

Nuorten motivaatio interaktiivisessa elämäntapaohjausryhmässä

Opinnäytetyö

Kiia Kilponen
Katja Pöyhönen

Joulukuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, -terveys ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KILPONEN, Kiia PÖYHÖNEN, Katja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.12.2013
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi NUORTEN MOTIVAATIO INTERAKTIIVISESSA ELÄMÄNTAPOHJAUSRYHMÄSSÄ		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PUNNA, Mari RUTANEN, Maaret		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon hoidossa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä (IIRO) -projekti		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten ja nuorten ylipaino on huomattava kansanterveydellinen riski. Elämäntapaohjauksella voidaan merkittävästi edistää lasten ja nuorten terveyttä. Elämäntapaohjausta voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisena. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata interaktiivisiin elämäntapamuutosryhmiin osallistuneiden nuorten motivaatiota elämäntapamuutokseen ylipainon hoidossa ennen ryhmäohjausta ja sen jälkeen. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa ylipainoisten nuorten motivaatiosta elämäntapamuutokseen.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Jyväskylän ammattikorkeakoulun Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa (IIRO) -projekti. Projektissa keskityttiin tukemaan interaktiivisen ryhmäohjauksen keinoin ylipainoisten lasten ja nuorten elämäntapamuutosta koko perheen osallisuus huomioiden.</p> <p>Projektin ryhmäohjaukset toteutettiin Keski-Suomen seututerveyskeskuksen seutukuntien kouluterveydenhuollossa sekä Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikalla. Projektissa oli mukana yhteensä neljä (4) ryhmää, jotka muodostuvat 12 - 16 vuotiaista ylipainoisista nuorista (N=13).</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla interventoriyryhmiin osallistuvat nuoret motivoivan haastattelun avulla ryhmien aloitus- ja lopetuspäivissä. Aineiston analyysin pohjana toimi Inhimillisen toiminnan malliin sisältyvä teoria motivaatiosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Nuorten ajatukset terveydestä ja perheestä kuvasivat heidän arvomaailmaansa. Mielenkiinnon kohteet näkyivät nuorten haluna harrastaa heitä kiinnostavia ja heille merkityksellisiä asioita. Kokemus omasta henkilökohtaisesta vaikutamisesta tuli esiin nuorten ajatuksissa siitä, millaisiin asioihin he voivat vaikuttaa ja mitkä asiat heidän elämässään mahdollisesti muuttuisivat painon laskun myötä. Nuorten halu voida hyvin sekä fyysisesti että psyykkisesti puolestaan nosti esiin biologisen tarpeen elämäntapamuutokselle.</p> <p>Tulosten perusteella ryhmiin osallistuneiden nuorten motivaatio säilyi käytetyllä mittarilla mitattuna lähes ennallaan intervention ajan. Aloitus- ja päätöspäivän välillä ei juurikaan tapahtunut muutosta. Havainto on tärkeä, sillä usein elämäntapamuutoksessa ihmisen motivaatio muutosta kohtaan vähenee tai saattaa kadota kokonaan. Tuloksia hyödynnetään interaktiivisen ryhmäohjauksen kehittämisessä ylipainon ja lihavuuden hoidossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus, elämäntavat, elämäntapamuutos, motivaatio		
Muut tiedot		



Author(s) KILPONEN, Kiia PÖYHÖNEN, Katja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 10.12.2013
	Pages 47	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title ADOLESCENTS' MOTIVATION IN INTERACTIVE GROUP COUNSELLING FOR LIFESTYLE CHANGE		
Degree Programme Occupational Therapy Nursing		
Tutor(s) PUNNA, Mari; RUTANEN, Maaret		
Assigned by Jamk University of Applied Sciences, Interactive group counselling in the treatment and prevention of children's and adolescents' obesity (the IIRO-project).		
<p>Abstract</p> <p>Children's and adolescents' obesity is a major public health risk. Lifestyle counselling, which can also be carried out as a group-based activity, can significantly improve children's and adolescents' health. The aim of this thesis was to describe the motivation of the adolescents participating in interactive group counselling for obesity treatment before and after the counselling. The purpose was to produce information about their motivation for lifestyle change.</p> <p>The commissioner of the thesis was the IIRO-project run by Jamk University of Applied Sciences. The theme of the project was 'Interactive group counselling in the prevention and treatment of adolescents' obesity'. The project utilized interactive methods to support lifestyle changes with obese children and adolescents.</p> <p>The group counselling sessions were carried out by the School Health Care Services of Central Finland's Regional Health Centre and Central Finland Central Hospital's Paediatric Outpatient Clinic. Four (4) groups of 12-16-year-old obese adolescents (n=13) participated in the project. The data of the thesis was collected by interviewing the participants with Anglé's (2010) motivational interview on the first and last day of the sessions. The basis of analysing the data was the Model of Human Occupation and its theory of motivation and factors influencing it.</p> <p>The adolescents' thoughts about health and family represented their values. Their personal interests were seen in their willingness to do things they found interesting and meaningful. Their experiences of personal influence were implied by their thoughts about what sort of matters they could personally influence on and the aspects in their life that might be affected by their weight-loss. The adolescent's willingness to feel good both physically and mentally raised a biological need for lifestyle change.</p> <p>The results show that the motivation of the adolescents measured with the methods of this study remained almost the same through the intervention. There were no significant changes between the first and last day. This result is important because often the motivation towards a lifestyle change decreases or disappears. The results of the thesis are utilized in the development of interactive group counselling in the treatment of obesity.</p>		
Keywords The obesity of children and adolescents, lifestyle, lifestyle change, motivation		
Miscellaneous		

SISÄLLYS

1 Johdanto	2
2 Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus.....	4
3 Elämäntavat ja niiden muuttaminen.....	8
4 Elämäntapamuutos ja motivaatio	12
4.1 Motivaatio Inhimillisen toiminnan mallissa	13
4.2 Muutokseen motivoituminen.....	14
4.3 Motivoiva haastattelu.....	15
5 Opinnäytetyön toteutus.....	16
5.1 IIRO-projektin toteutus.....	16
5.2 Motivoiva haastattelu opinnäytetyön toteutuksessa	17
5.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	19
5.4 Tutkimusaineiston kerääminen	19
5.5 Aineiston analysointi	20
6 Opinnäytetyön tulokset.....	22
6.1.1 Laadullisen aineiston tulokset	22
6.1.2 Määrällisen aineiston tulokset.....	30
7 POHDINTA	33
7.1 Tulosten tarkastelu	33
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	36
7.3 Tutkimuksen eettisyys	38
7.4 Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotuksia	39
LÄHTEET:.....	40
Liitteet	45
Liite 1. Anglén (2010) motivoiva haastattelu	45

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten ylipaino on yleistynyt Suomessa viimeisten vuosikymmenten kuluessa nopeasti. Vuosien 1977-2005 aikana suomalaisnuorten ylipainon esiintyvyys on jopa nelinkertaistunut (Kautiainen 2008). Lapsuuden ja nuoruuden ylipaino-ongelmat jatkuvat yleensä myös aikuisiässä, joten kyseessä on merkittävä kansanterveydellinen haaste. Ylipaino aiheuttaa useita terveysriskejä, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, mielenterveysongelmia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Salo 2006, 1211).

Monet terveysalan ammattilaiset kokevat auttamiskeinojen olevan riittämättömiä asiakkaan elämäntapamuutosprosessin tukemiseen. He pitävät elämäntapaohjausta tärkeänä asiana, mutta kokevat omat ohjaus- ja motivointitaitonsa puutteellisiksi. Perusterveydenhuollossa ei keskitytä kohentamaan terveen väestön elämäntapoja, mutta jo sairastuneet tai sairastumisvaarassa olevat henkilöt voidaan saada muuttamaan elintapojaan jo varsin vähäisillä toimilla. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.)

Lasten ja nuorten ylipaino on huomattava kansanterveydellinen riski, joten alamme ammattilaisten asiantuntijuus terveellisten elämäntapojen edistämässä on tärkeää (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012). Elämäntapaohjauksella voidaan merkittävästi edistää lasten ja nuorten terveyttä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51-53). Tulevina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina tunnemme kiinnostusta nuorten elämäntapamuutosmotivaation tarkasteluun, sillä koemme opinnäytetyön tuoman kokemuksen olevan hyödyksi tulevaa ammattiamme ja työkenttäämme ajatellen.

Toimintaterapian näkökulmasta aihe on mielenkiintoinen, sillä ylipainon vaikutus yksilön toimintakykyyn ja toiminnallisuuteen on suuri. Tämän vuoksi toimintaterapeutin on hyvä olla tietoisia erilaisista ylipainon ennaltaehkäisyyn ja hyvien elämäntapojen edistämiseen tähtäävistä interventioista. Lisäksi motivaatio on hyvin keskeinen käsite toimintaterapiassa, sillä se vaikuttaa vahvasti yksilön osallistumiseen ja siten myös elämäntapamuutoksen tekemiseen (Kielhofner 2008, 12). Toimintaterapian keinoin ylipainoiselle asiakkaalle voidaan muutoksen edistämiseksi tarjota tarvittavaa

ohjausta, tukea ja organisointia esimerkiksi ruokailutottumusten muuttamiseen hänen omista lähtökohdistaan käsin. (Clark, Reingold & Salles-Jordan 2007.) Toimintaterapiasta ja painonhallinnan edistämisestä ei kuitenkaan juuri löydy tutkimustietoa, joten uuden tiedon hankkiminen aiheesta on toimintaterapian kehittymiselle arvokasta.

Terveystenhoitajan ammatissa kohtaa monen ikäisiä asiakkaita, joille elämäntapamuutos olisi hyödyllinen. Asiakas ei kuitenkaan ole siihen valmis, mikäli hänellä ei ole lainkaan motivaatiota muuttaa käyttäytymistään. Elämäntapamuutosta pohtivaa asiakasta tulee kannustaa ja tukea, ja häntä ohjataan itse huomaamaan muutoksen tarve. Tuomitseva asenne ja suostuttelu aiheuttavat vain psykologisia haittavaikutuksia. Terveystenhoitajan on tärkeää hallita motivoivan vuorovaikutuksen taitoja, jotta hän voisi auttaa asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Absetz & Hankonen 2011, 2271.)

Motivaatiota tarkastellessa on tärkeää tietää motivaation syntyyn vaikuttavat tekijät ja sen kehittymisen vaiheet. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallin teoriaa motivaation synnystä sekä Prochaskan ja DiClementin muutosvaihemallia, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen muutosvaihemalli. (Prochaska & Velicer 1997, 38-48.) Inhimillisen toiminnan malli kuvaa, mitkä tekijät ihmisen elämässä synnyttävät motivaation. Muutosvaihemalliin perehtyminen puolestaan auttaa tunnistamaan ne asiakkaat, jotka voisivat olla valmiita muutoksen tekemiseen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Jyväskylän ammattikorkeakoulun Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa (IIRO) -projekti. Projektissa keskitytään tukemaan interaktiivisen ryhmänohjauksen keinoin ylipainoisten lasten ja nuorten elämäntapamuutosta koko perheen osallisuus huomioiden. Opinnäytetyössämme käytämme projektista lyhennettä IIRO.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvata IIRO-ryhmiin osallistuvien nuorten motivaatiota elämäntapamuutokseen ylipainon hoidossa ennen ryhmänohjausta ja sen

jälkeen. Tarkoituksena on tuottaa tietoa nuorten motivaatiosta elämäntapamuutokseen ylipainon hoidossa.

2 LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Arkikielessä ylipainoisuudella ja lihavuudella tarkoitetaan yleensä samaa asiaa: kehon paino ylittää normaalina pidetyn painon rajan. Ylipaino-sanaa käytetään usein silloin, kun lihavuus tuntuu sanana liian jyrkältä ilmaisulta. Suositeltavaa on käyttää sanaa ylipaino silloin, kun paino ylittää normaalina pidetyn, ja sanaa lihavuus, kun kyseessä on runsas liikapaino. (Ojala 2011, 29.)

Lasten ylipainoa mitattaessa käytetään pituuspainoindeksiä. Siinä verrataan lapsen pituutta ja painoa muiden samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa 2-18-vuotiaiden lasten ylipainon ja lihavuuden arvioimiseksi käytetään myös BMI (body mass index) –indeksiä. Lasten ja aikuisten painoindeksi rajat eivät ole samat, joten lasten painon arvioinnissa painoindeksirajat on muutettu vastaamaan aikuisten arvoja. Tällöin käytetään ISO- BMI -käsitettä. Painoindeksi saadaan muutettua vastaamaan aikuisten painoindeksiä lasten painoindeksilaskurilla. Normaalipainossa painoindeksi on 17-25. Ylipainossa painoindeksi on yli 25, kohtalaisessa lihavuudessa 30-35 ja huomattavassa lihavuudessa yli 35. Painoindeksiä voi suurentaa lapsen lihasmassa ja ikätasoa suurempi pituus. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 110.)

Lasten ja nuorten ylipainoisuuden arviointi ei ole täysin selkeää, sillä tarkkoja rajoja sille, milloin liiallinen rasvakudoksen määrä on terveyshaitta, ei tunneta. (Mustajoki 2008, 83). Käypä Hoito –suosituksen (2012) mukaan lapsi on ylipainoinen, jos hänen pituuspainonsa on 10%. Painon ollessa 20-60% suurempi, lapsi luokitellaan lihavaksi. Yli 60% ylipainoiset lapset määritellään vaikeasti lihaviksi. (Jalanko 2012.) Ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on kolminkertaistunut 1970-luvulta. Vuonna 2006 12-

vuotiaista pojista ylipainoisia oli 23.6 % ja lihavia 4.7 % ja tytöistä 19.1 % ja 3.2 % Ylipainoisilla lapsilla on kaksinkertainen riski tulla ylipainoisiksi aikuisiksi. Nuoruusiän lihavuus taas kasvattaa aikuisiän lihavuus riskiä jopa nelinkertaiseksi normaalipainoisiin lapsiin verrattuna. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.)

Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat lapselle fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista haittaa. Painon lisääntyessä lapsen verenpaine nousee kohtuullisen varhain. Lapsuusiän lihavuus kasvattaa riskiä aikuisena sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, ja 40 vuoden seurannassa sen on todettu lisäävän kuolleisuutta. Lasten ja nuorten ei ole todettu kärsivän varsinaisesta metabolisesta oireyhtymästä, mutta riskiä sairastua aikuisiän metabolisen oireyhtymään kasvattaa ylipainoisen nuoren suuret triglyseridi-, insuliini- ja CRP-pitoisuudet. Ylipainoisilla lapsilla pahalaatuinen LDL-kolesteroli on usein suurentunut ja hyvälaatuinen HDL-kolesteroli on pienentynyt. Tämä muutos kasvattaa entisestään valtimosairauksien riskiä. Lihavuus ja paljon istumista sisältävä elämäntapa lisäävät lapsen riskiä sairastua astmaan ja 2-typin diabetekseen. Paastoverensokeri ja HbA_{1c}-taso ovat kuitenkin yleensä koholla vasta kun lapsi on vaikeasti lihava. Nämä kaikki terveysriski pienenevät, jos lapsi laihtuu normaalipainoiseksi aikuisikään mennessä. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.)

Lihavuus vaikuttaa negatiivisesti lasten ja nuorten psyykkiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 69, 90). Ylipainoiset ja lihavat lapset kokevat kiusaamista normaalipainoisia lapsia useammin. Tytöt kokevat kiusaamista ja syrjintää enemmän kuin pojat. Ylipainoiset ja lihavat lapset usein kokevat elämänlaatunsa huonommaksi ja heidän itsetunto on tutkitusti heikompi, kuin normaalipainoisten lasten. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.) Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat motoristen perustaitojen oppimiseen, joita ovat käveleminen, juokseminen, hyppääminen, heittäminen, kiinniottaminen, potkaiseminen ja lyöminen. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 69, 90.) Ylipainoiset lapset ja nuoret kokevat usein epävarmuutta fyysiseen suoriutumiseen, koska he ovat kömpelömpiä, kuin normaalipainoiset ikätoverinsa. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.)

Lihavien lasten alentunut itsetunto aiheuttaa yksinäisyyttä, surullisuutta ja hermostuneisuutta. Lapsuudessa lihaville henkilöille todennäköisemmin kehittyy negatiivinen ruumiinkuva, joka jatkuu aikuisuuteen asti. Laihtuminen saattaa kohottaa itsetuntoa ja vähentää masennusta ja ahdistuneisuutta sekä mahdollisesti helpottaa edellä mainittuja sosiaalisia ongelmia. (Ojala 2011, 36.)

Lasten lihavuuden hoidon edellytyksenä on, että lapsi on lihava tai hän on ylipainoinen ja hänen painonsa on selkeästi nousussa. Lihavuuden hoitoon ryhdytään herkemmin, jos lapsen suvussa on alttiutta sairastua lihavuuden aiheuttamiin lisätauteihin. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.)

Ylipainon ja lihavuuden hoidon tarkoituksena on tukea perhettä pysyviin elämäntapamuutoksiin. Hoidon tulee olla tarpeeksi pitkäkestoista, jotta perhe oppii uudet toimintamallit. Lihavuuden hoidon elämäntapamuutoksessa keskitytään ruokatottumusten, fyysisen aktiivisuuden ja ruutuajan vähentämiseen, riittävän levon turvaamiseen ja lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Ennen hoitoon ryhtymistä tulee lapsen ja perheen halukkuus siihen varmistaa. Hyvä yhteistyösuhde hoitajan ja perheen välillä on tärkeää hoitoa aloittaessa. Hoitajalta saatu tuki ja myönteinen suhtautuminen hoitoon kannustaa perhettä ja edistää hoitoon sitoutumista. Ylipainon ja lihavuuden hoitoon osallistuvilla hoitajilla tulee olla riittävästi tietoa painonhallinnasta, elämäntapamuutoksesta ja terveellisistä elämäntavoista, ja hoidon tulee tapahtua aina asiakaslähtöisesti koko perheen tilanne huomioiden. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.)

Lasten ja nuorten ylipainon hoitoa ja ehkäisyä varten on toteutettu hyvin monenlaisia interventioita ympäri Suomen. Esimerkiksi Turussa toteutettiin vuosina 2006–2008 lasten lihavuuden ehkäisemiseen tarkoitettu Painokas-projekti, joka jatkuu edelleen tuloksien seurannan muodossa. Eri puolilla Suomea käynnissä oleva Liikkuva koulu -hankkeen päämääränä on vakiinnuttaa suomalaisiin kouluihin liikunnallinen

toimintakulttuuri. Tutkimuksesta, seurannasta ja arvioinnista vastaa LIKES -tutkimuskeskus. (Liikkuva koulu – hankkeen väliraportti 2011, 2.)

3 ELÄMÄNTAVAT JA NIIDEN MUUTTAMINEN

Elämäntavalla tarkoitetaan yksilön tai ryhmän tapaa elää, ja se muodostuu yksilön asenteista, tunteista ja käyttäytymistavoista. Elämäntapaan vaikuttaa moni asia, kuten yksilön ikä, sukupuoli, asuinpaikka, koulutus ja sosiaaliset suhteet. Elämäntapa koostuu kaikista toistuvista ja selkeiksi muodostuneista toiminnoista, joiden perusteella elämänvalinnat eivät ole sattumalta tehtyjä, vaan ne ovat yhteydessä koko elämäntilanteeseen ja aikaisempiin elämänvaiheisiin. (Kantola, Koskinen & Räsänen 2004, 234.)

Elämäntapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta. Vanhoista epäterveellisistä tavoista opetellaan pois ja omaksutaan uusia tapoja. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.) Elämäntapamuutoksessa onnistumista edesauttaa potilaan selkeät ja konkreettiset tavoitteet, joiden toteutukseen tehdään tarkka suunnitelma. Terveystieteiden huollon henkilön toteuttama seuranta kasvattaa potilaan onnistumisprosenttia. (Absetz & Hankonen 2011, 2268.)

Elämäntapamuutoksen ohjaukseen kuuluu keskustelu asiakkaan elämäntavoista, tavoitteista ja tavoitteisiin tähtäävistä toimintamalleista. On myös tärkeää seurata säännöllisesti hänen edistymistään muutosprosessissa. Muutoksista keskustelu auttaa asiakasta määrittämään hänelle realistiset ja toimivat tavoitteet. Elämäntapamuutos vaatii paljon aikaa, tietoa, oppimista, motivaatiota ja selkeää toimintaa. (Kynäs ym. 2007, 90.)

Lapsen ja nuoren elämäntavoilla on havaittu olevan selkeä yhteys ylipainon ja lihavuuden kehittymisessä (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.) Elämäntapamuutosten edistäminen ja niihin ohjaaminen on siten erittäin tärkeä osa-alue ylipainon hoidon ja sen ennaltaehkäisyä toteuttamisessa. Muutoksessa on huomioitava koko perhe, sillä ilman perheen panosta on todennäköistä, että lapsen tai nuoren huonot elämäntavat säilyvät muutosyrityksistä huolimatta ennallaan. (Daniels, Arnett, Eckel, Gidding, Hayman, Kumanyika, Robinson, Scott, St. Jeor & Williams 2005.)

Elämäntapamuutoksen tavoitteena on vähentää ylipainoisen lapsen tai nuoren painon nousua edistäviä tapoja ja tottumuksia (Veijola 2012). Esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä on tutkimusten perusteella havaittu olevan ylipainoa ehkäisevä ja painonpudotusta edistävä vaikutus (Daniels ym. 2005). Passiivisen oleskelun sijaan lasta kannustetaan liikuntaharrastusten pariin ja lisäämään jokapäiväistä arkiliikuntaa. Vanhempien tulee olla mukana kannustamassa lasta liikkumaan ja ohjata tätä omalla esimerkillään fyysisesti aktiivisempaan elämään. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.) Liikuntaa aktiivisesti harrastavat nuoret syövät terveellisemmin ja kiinnittävät huomiota ruoan terveellisyyteen kuin vähemmän liikuntaa harrastavat (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 86). Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa on otettu huomioon liikunnan lisäämisen positiiviset vaikutukset ruokavalioon. Pelkästään liikunnan lisääminen ei kuitenkaan automaattisesti tuo mukanaan terveyshyötyjä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 42.)

Runsasenerginen ruoka, suuret annokset, jatkuva napostelu ja epäsäännöllinen ruokailurytmi altistavat ylipainolle, joten oikeanlainen ravitsemusneuvonta on avuksi ylipainon hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Yleensä lapsi noudattaa perheensä ruokailutottumuksia, sillä vanhemmat ovat vastuussa kotona tarjottavasta ruoasta ja ruokajoista. Mikäli vanhemmat syövät runsaasti välipaloja, välttelevät kasviksia, syövät epäsäännöllisesti sekä suosivat pikaruokaa ja kaloripitoisia ruoka-aineita, noudattaa lapsi samoja tottumuksia. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.) Vanhemmille tulee antaa tietoa oikeanlaisesta ruokavaliosta ja sitä tukevasta ruokailurytmistä jotta he voivat omalla esimerkillään siirtää nämä tavat myös lapselle tai nuorelle. Perheen sisällä tehokkaita muutoksia ovat esimerkiksi yhteisten ruoka-aikojen noudattaminen, annoskokojen pienentäminen sekä kasvisten ja hedelmien käytön lisääminen. (Veijola 2012.)

Elämäntapamuutoksessa ja painonhallinnassa on myös tärkeää huomioida lapsen ja nuoren riittävän unen saanti. Riittävä uni palauttaa päivän rasituksista ja tukee kasvua ja oppimista. Unirytmien tulisi olla säännöllistä ja unijakson riittävän pitkä. Lapset tarvitsevat unta 9-10 tuntia ja nuoretkin 8 tuntia. Vanhempien tehtävä on turvata

lapsen ja nuoren riittävä unen saanti. Nykypäivänä viihdemedian tuomat houkutukset usein vähentävät lasten ja nuorten nukkumisaikaa. Television katselua ja tietokoneella pelaamista tulisi välttää juuri ennen nukkumaanmenoa, ettei yöuni häiriinny. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 26.)

Lasten ja nuorten elämäntapamuutosten toteuttamisella pyritään kaiken kaikkiaan energiansaannin vähentämiseen ja energiankulutuksen kasvattamiseen asiakas- ja perhelähtöisesti. Tämä onnistuu esimerkiksi television runsaan katselun vaihtamisella liikuntaharrastukseen ja ruoka-aikojen säännöllistämällä. Yksittäiset muutokset eivät kuitenkaan riitä, vaan muutosten on oltava kokonaisvaltaisia ja ennen kaikkea pysyviä. Pelkkä lapsen tai nuoren itsensä ohjeistaminen ei ole tarkoituksenmukaista, vaan mukaan on alusta saakka otettava myös perhe, jonka on muutosten onnistumisen kannalta sitouduttava niiden toteuttamiseen. (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012.)

Elämäntapaneuvonnassa käytetään usein apuna **muutosvaihemallia**, jonka ovat kehittäneet James Prochaska ja Carlo DiClement (Prochaska & Velicer 1997, 38-48). Mallissa elintapamuutoksen ajatellaan tapahtuvan eri muutosvaiheiden kautta (Prochaska & Velicer 1997, 38-48). Elämäntapojen muuttaminen on aikaa vievää ja jokaisen yksilön kohdalla muutosprosessi on erilainen. Muutos ei etene järjestelmällisesti vaiheesta toiseen, vaan muutosta voi tapahtua myös vastakkaiseen suuntaan, kunnes mahdollinen elintapamuutos on omaksuttu. Asiakkaan motivaatio vaihtelee muutosprosessin aikana, ja repsahdukset ovat hyvin yleisiä. Terveystieteiden ammattihenkilön on hyvä kartoittaa asiakkaan muutoshalukkuus, jotta hän osaa käyttää juuri tälle asiakkaalle sopivia neuvontamenetelmiä. (Heikka & Koskenkorva 2004, 12.)

Muutosvaihemalliin kuuluvat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaiheet. Malliin kuuluu myös muutosyrityksen epäonnistumisen vaihe, jota kutsutaan repsahdukseksi. Muutosvaihemalliin voidaan kuvata myös erikseen päätös vaihe, jossa elämäntapamuutoksesta on tullut pysyvä. (Heikka & Koskenkorva 2004, 12; Prochaska & Velicer 1997, 38-48.)

Esiharkintavaiheessa asiakas ei tiedosta muutoksen tarvetta tai hän ei ole lainkaan halukas muuttamaan käytöstään. Asiakas saattaa kieltää ongelman kokonaan tai vähätellä sitä. (Prochaska & Velicer 1997, 38-48.) Esiharkintavaiheessa asiakasta ei kannata kehottaa suoraan toimimaan, koska tämä voi laukaista asiakkaassa puolustuskannan, jolloin muutoksesta tulee entistä vastenmielisempää ja hankalaa. Asiakasta voi auttaa pohtimaan toimintaansa konkreettisilla arkielämään liittyvillä kysymyksillä, kuten miksi haluaisit muuttaa elintapojasi? On tärkeää saada asiakas itse pohtimaan muutoksen tarvetta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 92.)

Harkintavaiheessa oleva asiakas tiedostaa ongelmansa, tunnistaa muutoksen tarpeen ja tietää sen mukanaan tuomat hyödyt. Asiakkaalla ei kuitenkaan ole valmiuksia muuttaa toimintatapojaan. (Prochaska & Velicer 1997, 38-48.) Asiakas on pohtinut elämäntapamuutosta, mutta hänellä ei ole vielä konkreettista suunnitelmaa muutoksen toteuttamiseksi. Asiakas usein kokee harkintavaiheen hyvin ristiriitaiseksi. Terveystieteen ammattilaisen tulee kertoa asiakkaalle tietoa ja auttaa näin asiakasta punnitsemaan muutoksen hyviä ja huonoja puolia. Asiakkaan provosointia on syytä välttää, vaan tietoa tulee antaa neutraalisti. Motivaation kannalta on tärkeää, että asiakas tekee itse päätöksen muutokseen ryhtymisestä. (Heikka & Koskenkorva 2004, 13.)

Valmistautumisvaiheessa oleva asiakas kokee muutoksen tarpeelliseksi ja päättää muuttaa toimintatapojaan. Asiakkaalla on usein monia muutosyrityksiä, koska hän etsii omaa tapaansa toimia. (Prochaska & Velicer 1997, 38-48.) Epäonnistuneista muutosyrityksistä on saattanut jäädä asiakkaalle syyllinen olo, mutta tunnistamalla ja hyväksymällä erilaiset tunteet asiakas pystyy etsimään keinoja muuttaakseen elämäntapojensa. Valmistautumisvaiheessa asiakas pyrkii saamaan tietoa ja erilaisia keinoja joilla toteuttaa elämäntapamuutosta. (Heikka & Koskenkorva 2004, 13.)

Toimintavaiheessa asiakas konkreettisesti muuttaa toimintapojaan. Asiakas työskentelee aktiivisesti muutoksen eteen. Muutos vaatii kuitenkin paljon aikaa ja asiakkaan voimavaroja. (Prochaska & Velicer 1997, 38-48.) Terveysalan ammattilaisen on erittäin tärkeää motivoida ja tukea asiakasta, jotta muutos saadaan pysyväksi (Heikka & Koskenkorva 2004, 13-14).

Ylläpitovaiheessa asiakas on päässyt tavoitteeseensa ja tehnyt elämäntapamuutoksen. Hän on myös ylläpitänyt muutosta jonkin aikaa ja kokee pystyvänsä säilyttämään sen. Asiakkaalle on kuitenkin edelleen hankalaa ylläpitää elämäntapamuutosta ja hän pelkää repsahdusta, joten sen vuoksi hän tarvitsee tukea ja ohjausta terveydenhuollon ammattilaiselta. (Heikka & Koskenkorva 2004, 14.) Asiakkaan kannalta ratkaisevaa on, että hän toimii 80% tavoitteidensa mukaisesti. Kenenkään ei ole tarkoitus pyrkiä täydellisyyteen. Tämä tieto usein helpottaa asiakkaan oloa. (Arffman & Hujala 2010, 132.)

Uusien elämäntapojen oppimiseen kuuluu myös repsahduksia. (Prochaska & Velicer 1997, 38-48.). Näillä ei tarkoiteta epäonnistumisia, vaan ne kuuluvat osana uusien elintapojen opetteluun. Repsahdukset kertovat asioista, jotka ovat muutoksen onnistumisen tiellä. Niistä oppii aina jotakin ja niistä selviäminen kasvattaa asiakkaan uskoa elintapamuutoksessa onnistumiseen. Repsahdukset on tärkeää käsitellä yhdessä asiakkaan kanssa, jotta niistä päästään eteenpäin. (Kyngäs ym. 2007, 93.)

4 ELÄMÄNTAPAMUUTOS JA MOTIVAATIO

Motivaatio on ihmisen toiminnallisista vaikuttimista eli motiiveista muodostuva kokonaisuus, joka ajaa häntä suorittamaan ja tavoittelemaan hänen tärkeiksi ja merkityksellisiksi kokemiaan asioita (Ruohotie 1998, 36-37). Se koostuu erilaisista merkityksistä, joita ihminen yhdistää juuri tiettyyn toimintaan. Näitä merkityksiä voivat olla

esimerkiksi kiinnostus, toiveet ja mitkä tahansa seikat, jotka tekevät toiminnasta ihmiselle itselleen merkityksellisen. Ryhtyäkseen tiettyyn toimintaan tai toimiakseen tietyllä tavalla ihminen tarvitsee motivaatiota. (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 10-25.)

Elämäntapamuutoksessa motivaatio on keskeinen muutosta eteenpäin vievä tekijä ja sen merkitys on suuri koko motivaatioprosessin ajan. Motivaatio mahdollistaa muutoksen, sillä se saa ihmisen tavoittelemaan ja toteuttamaan muutoksen onnistumisen kannalta oleellisia asioita. (Miller & Rollnick 2002, 202).

4.1 Motivaatio Inhimillisen toiminnan mallissa

Toimintaterapian näkökulmasta motivaatiota voi tarkastella Gary Kielhofnerin kehittämän Inhimillisen toiminnan mallin eli MOHO:n mukaisesti. Mallin tarkoituksena on tarkastella ja selittää ihmisen toimintaa laajana kokonaisuutena. Sen mukaan ihmisen omat henkilökohtaiset ominaisuudet ja ulkopuoliset ympäristötekijät ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa, ja se katsoo inhimillisen toiminnan kumpuavan juuri näiden yhteisvaikutuksesta. (Kielhofner 2008, 24-26.)

Inhimillisen toiminnan mallissa motivaatio nähdään psykofyysisenä kokonaisuutena, jossa sekä ihmisen psyykkinen että fyysinen puoli toimivat erottamattomasti yhdessä. Esimerkiksi ruumiillinen vamma voi heikentää ihmisen psyykkistä halua suorittaa jokin toiminto, ja vastaavasti fyysinen tavoite voi sytyttää ennestään heikon psyykkisen halun toimia. Ajattelu juontaa mallin keskeisestä periaatteesta ymmärtää mieli ja ruumis jatkuvassa vuorovaikutuksessa olevina ihmisyyden osina. (Kielhofner 2008, 4.)

Eräs inhimillisen toiminnan mallin keskeisimmistä käsitteistä on tahto (volition). Käsite pitää sisällään ne seikat, jotka saavat ihmisen motivoitumaan ja ryhtymään toimintaan (Kielhofner 2008, 12-14). Mallin keskeinen ajatus on nähdä toiminta ihmiselle ominaisena biologisena tarpeena, joka toimii pohjana motivaatiolle. Biologisen

ulottuvuuden lisäksi motivaatiota on kuitenkin tarpeen tarkastella paljon laajemmin, sillä ihmisen motivoituminen toimintaa kohtaan on aina yksilöllistä. Tästä syystä malli erottelee biologisen tarpeen lisäksi kolme merkittävää tekijää, joiden pohjalta motivaatio kehittyy. (Kielhofner 2008, 13-14.) Ensimmäinen näistä on ihmisen kokemus omasta henkilökohtaisesta vaikuttamisestaan, joka käytännössä tarkoittaa hänen ajatuksiaan siitä mihin hän pystyy ja mihin toiminnalla on mahdollista pyrkiä. Toinen tekijä on ihmisen arvomaailma, joka määrittää sen, minkä toiminnan hän kokee merkitykselliseksi ja tärkeäksi itselleen. Ihmisen mielenkiinnon kohteet ovat kolmas motivaatioon vaikuttava tekijä. Niihin lukeutuvat ne toiminnot, joista hän nauttii ja jotka hän kokee miellyttävinä. (Kielhofner 2008, 13-14.)

Tiivistetysti inhimillisen toiminnan malli katsoo motivaation muodostuvan biologisesta tarpeesta toimintaan, jonka ihminen kokee mielekkääksi ja tärkeäksi ja jonka hän kokee kykenevänsä suorittamaan. Tahto ja motivaatio syntyvät niiden kokemusten, tulkintojen ja odotusten pohjalta, joita ihminen muodostaa juuri tiettyä toimintaa kohtaan. Tämä prosessi on jatkuva, joten ajan saatossa ihmisen motivaatio saattaa muuttua. (Kielhofner, 2008, 15-16.)

4.2 Muutokseen motivoituminen

Millerin ja Rollnickin (2002, 10-11) mukaan yksilön motivaatio elämäntapamuutokseen muodostuu kolmesta tekijästä: yksilön halusta (willingness), kyvystä (ability) ja valmiudesta (readiness) muutokseen. Muutoshalukkuus syntyy ihmisen kokemasta epäsuhdasta nykytilanteen ja tavoitteen välillä sekä muutoksen merkityksestä henkilölle itselleen. Muutoskyvykkyyden kokemus edellyttää, että henkilöllä on riittävästi itselleen sopivia keinoja ja tapoja muutoksesta suoriutumiseen. Muutosvalmius puolestaan vaatii muutokselle otollista elämäntilannetta ja sen mahdollistavia olosuhteita. (Miller & Rollnick 2002, 10-11.) Motivoituakseen muutokseen henkilön on siis koettava elämäntapamuutoksen tekeminen elämässään riittävän tärkeäksi sitoutuakseen siihen ja etsiäkseen keinoja sen toteuttamiseen.

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon; sisäisen motivaation vaikuttimena on jokin tietty toiminta itsessään, kun taas ulkoinen motivaatio syntyy halusta saavuttaa jokin tietty tavoite välillisesti toiminnan kautta. (Anglé 2010.) Anglén (2010) mukaan nimenomaan sisäinen motivaatio on keskeinen tekijä elintapamuutoksen onnistumisessa. Vahvan sisäisen motivaation on osoitettu johtaneen hyviin tuloksiin erilaisten elämänmuutosinterventioiden aikana. Anglé (2010) kuvaa sisäisen motivaation vahvuuden määrittävän sen mukaan, kuinka sen kohde vastaa ihmisen kolmeen perustarpeeseen, itsemääräämisen, kyvykkyyden sekä yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Motivoituakseen elämäntapamuutokseen ihmisen on siis koettava muutoksen lähtevän hänestä itsestään ja hänen omista lähtökohdistaan. Hänen on myös koettava muutos mahdolliseksi itselleen ja kuuluvansa sen myötä johonkin ryhmään ulkopuolelle jäämisen sijaan. Mikäli toiminta vastaa vahvasti näihin kaikkiin, sisäinen motivaatio kasvaa ja vahvistuu. (Anglé 2010.)

4.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1980-luvulla kehittämä asiakas-keskeinen haastattelumenetelmä, jonka tarkoituksena on vahvistaa haastateltavan motivaatiota tavoiteltavaan muutokseen (Miller & Rose 2009). Tavoitteeseen pyritään kartoittamalla ja ratkaisemalla haastateltavan muutosta ja hänen omaa käyttäytymistään kohtaan kokemiaan ambivalensseja eli ristiriitoja, jotka saattavat heikentää muutosmotivaatiota. Tarkoituksena ei ole ohjata haastateltavaa muutokseen, vaan tukea haastateltavaa siihen hänen omista lähtökohdistaan käsin. (Miller & Rollnick 2002 33-42.)

Motivoivan haastattelun keskeinen tavoite on lisätä asiakkaan sisäistä muutosmotivaatiota. Pyrkimyksenä on auttaa asiakasta löytämään itsestään keinot ja mahdollisuudet muutokseen, ja näin edistää muutokseen sitoutumista ja sisäistä motivaatiota.

tiota. (Miller & Rollnick 2002, 38-39, 40-41.) Motivoivan haastattelun vaikutus rakentuu haastattelijan ja haastateltavan väliselle kunnioitukselle, vastavuoroiselle kommunikoinnille, ja yhteisymmärrykselle. Empaattinen, rohkaiseva ja hyväksyvä vuorovaikutus herättää asiakkaassa myönteisiä tunteita muutosta kohtaan ja vahvistaa näin muutokseen motivoitumista. (Miller & Rollnick 2002, 37.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen vuoden 2013 alussa. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui syyskuun 2013 aikana. Projektin ryhmänohjaukset toteutettiin Keski-Suomen seututerveyskeskuksen seutukuntien kouluterveydenhuollossa sekä Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikalla. Motivoivat haastattelut tehtiin seututerveyskeskusten kautta osallistuville nuorille ensimmäisen kerran helmi-maaliskuun 2013 aikana IIRO-ryhmien aloituspäivissä ja uudelleen samanlaisina huhti-toukokuussa 2013 ryhmien lopetuspäivissä. Lastentautien poliklinikan ryhmän mittaukset toteutettiin poliklinikkakäyntien yhteydessä. Opinnäytetyön on määrä valmistua vuoden 2013 loppuun mennessä.

5.1 IIRO-projektin toteutus

IIRO-projekti on haja-asutusalueilla asuville ylipainoisille nuorille suunnattu, painonhallintaan ja elämäntapamuutoksiin kehitetty interaktiivinen ryhmäohjauksen toimintamalli. Interaktiivinen ryhmäohjaus toteutui tammi-toukokuussa 2013. Projektissa mukana oli yhteensä neljä (4) ryhmää, jotka muodostuvat 12 - 16 vuotiaista ylipainoisista nuorista. Nuoria ryhmissä oli yhteensä 13. Ryhmiin sisäänottokriteerinä oli vähintään lievä liikapaino, ISO-BMI > 25. Seututerveyskeskuksen alueella kouluterveydenhoitaja rekrytoi nuoret mukaan ryhmiin. Lastentautien poliklinikalla lastenlääkäri rekrytoi nuoret mukaan ryhmiin.

Seututerveyskeskusten kautta osallistuville nuorille ja heidän vanhemmilleen järjestettiin projektin aloitus- ja lopetuspäivät. Ensimmäisessä tapaamisessa ryhmäohjauksen aloituspäivänä ryhmiin osallistujille toteutettiin alkumittaukset. Mittaukset sisälsivät motivoivan haastattelun nuorille ja hänen vanhemmilleen (Anglé 2010) sekä nuorilta pituuden, painon, vyötärön ympärysmittan ja verenpaineen. Ryhmäohjauksen päätöspäivänä toukokuussa 2013 samat mittaukset ja haastattelut toistettiin. Lastentautien poliklinikan kautta osallistuvilla nuorilla ja heidän vanhemmillaan oli myös sekä aloitus – ja lopetuspäivät, mutta pääosa mittauksista ja haastatteluista tehtiin poliklinikkakäyntien yhteydessä.

Aikaisempiin nuorten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoidon interventiomuotoihin verrattuna uutta IIRO -projektissa oli ryhmien tapaamiset interaktiivisesti aloitus- ja päätöspäivien välissä. Verkkotapaamisissa keskusteltiin elämäntapamuutokseen liittyvistä asioista, kuten itsetunnosta, ravitsemuksesta ja liikunnasta ja tarkasteltiin niitä toiminnallisesti erilaisten tehtävien avulla. Interventioon kuuluva ohjaus, keskustelu ja siihen liittyvät tehtävät toteutuivat siis näillä interaktiivisilla tapaamiskerroilla. Vain ryhmäohjauksen aloitus- ja lopetuspäivänä jokainen osallistuja perheineen oli fyysisesti paikalla. Ohjauksessa huomioitiin koko nuoren perhe, ja esimerkiksi myös vanhemmille oli oma verkkotapaamiskertansa. Toteutustavan tarkoituksena oli mahdollistaa myös asutuskeskuksien ulkopuolella asuvien nuorten osallistuminen elämäntapamuutosryhmiin, jota pitkät etäisyydet muutoin haittaisivat. Osa tapaamisista jouduttiin toteuttamaan kontaktitapaamisina tietoliikenneyhteysongelmien vuoksi.

5.2 Motivoiva haastattelu opinnäytetyön toteutuksessa

Opinnäytetyössä käytettiin motivaation mittaamiseen painonhallintaan ja elintapamuutokseen suunnattua motivoivaa haastattelua (Anglé 2010, Liite 1). Motivoivassa haastattelutilanteessa haastattelijä etenee tarkasti haastattelulomakkeen kysymys-

ten mukaan ja kirjaa haastateltavan vastaukset lomakkeeseen. Kyseinen haastattelulomake on myös Lasten lihavuus –Käypä Hoito suosituksen liitteenä. Tutkimusaineisto kerättiin IIRO –hankkeen tutkimusluvan puitteissa.

Motivoiva haastattelu toimi interventiossa paitsi motivaation mittaajana, myös motivaation herättäjänä. Pohtiessaan painoonsa ja elämäntapoihinsa liittyviä kysymyksiä nuoren on mahdollista oivaltaa asioita, joita hän ei ehkä aiemmin ole tullut ajatelleeksi tai joiden merkitys on ollut hänelle vähäinen. Nämä, nuoresta itsestään kumpuavat seikat, edistävät sisäisen motivaation vahvistumista. (Anglé 2010.)

Haastattelun pohjana toimivat motivoivan haastattelun (Miller & Rose 2009) keskeiset periaatteet, joihin haastattelijat saivat projektin taholta perehdytyksen. Näiden periaatteiden mukaisesti haastattelu koostuu avoimista kysymyksistä, joiden tarkoitus on ohjata haastateltava ajattelemaan aktiivisesti omaa elämäntilannettaan, edessä olevaa muutosta ja niiden välisiä ristiriitoja. (Miller & Rollnick 2002, 38-39.)

Haastattelutilanteessa on tärkeää, ettei haastattelijä tarjoa keinoja muutokseen, vaan auttaa asiakasta löytämään niitä itse. Haastattelijan tulee korostaa haastateltavan itseohjautuvuutta osoittamalla muutoksen mahdollisuuksien olevan haastateltavassa itsessään. Haastattelijan ei tule lähteä johdattelemaan, kritisoida tai painostamaan haastateltavaa, vaan ainoastaan tukea ja herätellä hänen motivaationsa kehittymistä kannustamalla valintojen tekemiseen ja ratkaisujen löytämiseen. (Miller & Rollnick 2002, 40-41.)

Motivoivan haastattelun tehosta on tehty lukuisia tutkimuksia, joiden perusteella se on osoitettu päteväksi ja luotettavaksi menetelmäksi (Miller & Rose 2009). Sen hyödyntämisestä on eritasoisia tieteellistä näyttöä alkuperäisen käyttötarkoituksensa eli päihdeongelmaisten lisäksi myös esimerkiksi liikunnan ja aktiivisuuden lisäämisessä, ruokavalion noudattamisessa sekä tiettyjen sairauksien, kuten diabeteksen ja syömishäiriöiden hoidossa. (Miller & Rollnick 2002, 247.) Vaatimaansa suhteellisen vähäiseen työhön ja panostukseen nähden motivoivaa haastattelua voidaan pitää tehokkaana muutosmotivaation edistäjänä (Absetz & Hankonen 2011, 2265-72).

Motivoiva haastattelu toteutettiin alkuhaastatteluna IIRO-ryhmiin osallistuvien nuorten ensimmäisellä tapaamiskerralla sekä nuorille että heidän vanhemmilleen, ja sen tarkoituksena oli kartoittaa kuinka motivoituneita nuoret ovat muuttamaan elämäntapojaan. Myöhemmin ryhmäohjauksen lopussa motivoiva haastattelu toteutettiin uudestaan. Haastattelujen tulosten perusteella tarkastelimme nuorten motivaatiota elämäntapamuutosintervention alussa ja lopussa.

5.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvata IIRO-ryhmiin osallistuvien nuorten motivaatiota elämäntapamuutokseen ylipainon hoidossa ennen ryhmänohjausta ja sen jälkeen. Tarkoituksena on tuottaa tietoa nuorten motivaatiosta elämäntapamuutokseen ylipainon hoidossa.

5.4 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla IIRO-projektin interventioryhmiin osallistuvat nuoret (n=13) Anglén (2010) kehittämän motivoivan haastattelun avulla ryhmien aloitus- ja lopetuspäivissä. Haastatteluita tekivät Lastentautien poliklinikan työntekijät, Jyväskylän ammattikorkeakoulun projektiasiantuntijat ja opettajan ohjauksessa projektissa harjoittelua tehneet kolme opiskelijaa. Opiskelijat saivat erillisen koulutuksen Motivoivan haastattelun tekemiseen.

Yhteensä aineistoa kertyi neljästä IIRO-ryhmästä, seututerveyskeskuksen aloitus- ja päätöspäivien sekä lasten poliklinikan vastaanottokäyntien yhteydessä. Kerätty aineisto säilytetään IIRO-projektin hallussa lukitussa tilassa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen haastatteluaineisto analysoitiin. Projekti ei antanut haastatteluihin osallistuneiden henkilötietoja opinnäytetyön tekijöille, ja aineisto käsiteltiin nimettöminä

ja yksityisyyden suojaa sekä tutkimusetiikka kunnioittaen. Aineiston käsittelyn jälkeen se hävitettiin asianmukaisesti. IIRO-projektin päätyttyä projektin halussa olevan aineiston kanssa toimitaan sen tutkimussuunnitelman ja -luvan mukaisesti.

5.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö toteutettiin pääasiallisesti laadullisena tutkimuksena ja tutkimuksen kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti. Laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan aineistomme koostui tutkittavien subjektiivisista kokemuksista ja se koottiin todellisissa tilanteissa elämäntapaintervention alussa ja lopussa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin motivoivalla haastattelulla (Miller & Rose 2009, Anglé 2010), jossa on mukana sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Haastattelun avoimien kysymysten tarkoitus on tuottaa laadullista tietoa nuorten motivaatiosta. Määrällisten numeroasteikollisten kysymysten avulla nuori arvioi itse motivaatiotaan asteikolla 1-10. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164; Anglé 2010.)

Opinnäytetyössä kerätty määrällinen aineisto analysoitiin Excel-ohjelman avulla. Muodostimme määrällisestä aineistoista tunnusluvut keski- ja hajontalukujen osalta. Esitimme saadut tulokset taulukoina ja kuvioina, jotka havainnollistavat saatuja tuloksia. (Karjalainen 2010.)

Haastattelun avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Opinnäytetyössämme aineiston analyysin pohjana toimi Inhimillisen toiminnan malliin (Kielhofner 2008) sisältyvä teoria motivaatiosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Mallin mukaan motivaation synnyttävät ihmisen biologinen tarve, kokemus omasta henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, arvomaailma sekä mielenkiinnon kohteet (Kielhofner 2008, 13-14). Teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti nämä käsitteet ohjasivat opinnäytetyömme tutkimusaineiston analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98).

IIRO-projektissa aloitti yhteensä 15 nuorta (N=15). Tyttöjä mukana oli 12 ja poikia 3. Nuoret olivat 8-17 vuoden ikäisiä. Projektin aikana kaksi nuorta jäi projektista pois.

Lopullinen aineisto siis koostuu 13 nuoren (N=13) vastauksista. Mukana oli 10 tyttöä ja 3 poikaa ja iältään he olivat 12-16 vuotiaita.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1.1 Laadullisen aineiston tulokset

Laadullisen aineiston analyysirungoksi valitsimme neljä käsitettä, jotka Inhimillisen toiminnan mallin mukaan muodostavat perustan motivaatiolle. Nämä ovat ihmisen biologinen tarve, ihmisen arvomaailma, ihmisen mielenkiinnonkohteet sekä ihmisen kokemus omasta henkilökohtaisesta vaikuttamisestaan. (Kielhofner 2008, 13-14.) Teorialähtöisen aineistonanalyysin mukaisesti kävimme läpi nuorten vastaukset ja luokittelimme ne näiden käsitteiden mukaisesti (kuvio 1).



KUVIO 1. Nuoria motivoivat asiat elämäntapamuutoksessa

Biologisiin tarpeisiin luokittelimme ihmisen fyysisiin ja psyykkisiin tekijöihin liittyvät toiminnot ja tuntemukset. Nuorten vastauksissa näkyi selkeästi painon vaikutus sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Haastateltavat kuvailivat elämäntapamuutoksen ja painonhallinnan myötä fyysinen hyvinvoinnin paranevan, minkä johdosta he jaksaisivat liikkua paremmin. Muutoksen lisäämä psyykkinen hyvinvointi puolestaan lisäisi heidän jaksamistaan arjessa.

Aloituspäivän haastattelussa nuoria (n=5) huolestutti painon liiallinen määrä ja sen vaikutus yleiseen jaksamiseen.

Päätöspäivänä nuoria (n=3) huolestutti huonon kunnon vaikutus ja se, kun ei jaksakaan liikkua.

”Haittaa se, että ei ole niin hyvä kunto, eikä pysty kaikkea tekemään”

Erään haastateltavan kohdalla esiin nousi huoli lihomisen jatkumisesta.

”Jos ei pysy käsissä enää”

Yhden nuoren kohdalla ilmeni, ettei hänellä nyt ole huolia painon suhteen ja että hän on aika tyytyväinen tilanteeseensa.

Aloituspäivänä muutama nuori (n=4) ajatteli, että painonpudotuksesta tulee parempi olo ja mieliala paranee.

”Kaikki muuttuu, paljon kivempaa. Helpompi olo, voi ottaa rennommin.”

Nuorten (n=9) mielestä elämäntapamuutoksen hyötynä on kunnon koheneminen ja että jaksaa liikkua paremmin.

Päätöspäivän haastattelussa moni nuori (n=9) oli sitä mieltä, että elämäntapojen kohenemisen ja painonpudotuksen myötä tulee parempi olo, kunto kasvaa ja sen myötä elämä helpottuu.

”Parempi kunto ja elämäntyyli. Tulisi parempi olo.”

”Siinä on hyödyllistä kaikki. Voi paljon paremmin. Tulee energisempi ja jaksaa tehdä enemmän asioita.”

”Varmaan paljon parempi olla, ei ole mahaa.”

Arvomaailmaa koskevat vastaukset luokittelimme sen mukaan, mitkä asiat ja toiminnot nuoret kokevat merkitykselliseksi itselleen. Kaksi suurta esiin noussutta teemaa olivat terveys ja perhe, joihin liittyviä asioita nuoret mainitsivat runsaasti. Vastauk-

sista kävi ilmi, että elämäntapamuutoksen myötä terveyden parantuessa pelko sairauksista ja terveysriskeistä vähenee. Myös ajan viettäminen oman perheen kanssa ja perheen antama tuki olivat nuorille tärkeitä asioita.

Projektin aloituspäivänä suuri osa nuorista ($n=7$) oli huolissaan ylipainoon liittyvistä sairauksista ja terveysriskeistä. He olivat tietoisia, että ylipaino aiheuttaa mm. diabetesta, nivelten kuormittumista ja saattaa lisätä astmaoireita. Muutama nuori ($n=3$) oli huolissaan diabeteksen mahdollisesta puhkeamisesta ja yhden nuoren kohdalla ilmeni hänen olevansa peloissaan, ettei hän eläisi vanhaksi.

Projektin päätöspäivän haastattelussa nuoret nostivat esille samoja asioita. Terveysriskit koettiin merkittävänä uhkana; suurin osa nuorista ($n=8$) oli huolissaan ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä ja mahdollisista sairauksista.

”Ihan vaan se ylipaino ja terveysriskit siihen liittyen”

Huolestuttavina sairauksina ja terveysriskeinä nuoret olivat nostaneet esille diabeteksen, sydän- ja verisuonitaudit, nivelten kuormittumisen ja kolesterolin. Nuorista muutama ($n=4$) mainitsi diabeteksen mahdollisen puhkeamisen huolestuttavana.

Aloituspäivänä osa nuorista ($n=4$) ajatteli, että painonpudotuksen jälkeen terveysriskejä ja sairauksia ei tarvitsisi pelätä. Myös päätöspäivänä muutamaa nuorta ($n=4$) huojensi ajatus, terveysriskien pienentymisestä.

”Tieto, että on terve ja normaali”

Aloituspäivän haastattelussa moni nuori ($n=7$) mainitsi, että elintapojen kohentuessa koko perheen terveys paranisi ja he jaksaisivat tehdä asioita paremmin. Lisäksi nuoret pohtivat, että muutoksen myötä muutkin perheenjäsenet pudottaisivat painoaan ja koko perhe söisi terveellistä ruokaa. Lisäksi perhe saisi enemmän yhteistä aikaa ja tekemistä, ja perheessä jokainen tukisi toisiaan. Muutama nuori ($n=4$) ei keksinyt minkäänlaista hyötyä mitä elämäntapamuutos voisi tuoda koko perheelle.

Päätöspäivänä nuoret toivat esille samoja asioita. Osa nuorista (n=6) pohti perheelle tulevan lisää yhteistä aikaa yhteisten liikuntaharrastusten myötä ja moni haastateltava toivoi elämäntapamuutoksen myötä kokeilevansa perheen kanssa uusia harrastusmahdollisuuksia. Eräs nuorista mainitsi myös, että perheestä voisi tulla läheisempi elämäntapamuutoksen ja koko perheen tuen ansiosta.

”Perhe jaksaa tehdä yhdessä kaikkea. Ei tarvitse keskittyä sellaisiin asioihin niin kuin nyt, painoon liittyviin asioihin.”

Kolme nuorta mainitsi, että muutoksen myötä koko perhe söisi terveellisemmin ja kaksi heistä pohti perheenjäsentenkin riskin sairastua ylipainon aiheuttamiin sairauksiin pienenevän.

”Muutkin voisi jaksaa paremmin jos söisivät terveellisemmin ja terveysriskit muillakin vähenisi.”

Muutama nuori ei haastateltaessa keksinyt koko perhettä koskevia hyötyjä.

Aloituspäivän haastattelussa kävi ilmi, että suurin osa haastateltavista (n= 11) koki perheen tuen positiivisena voimavarana. He ilmaisivat eri tavoin vanhemmista ja perheestä olevan apua elämäntapamuutoksessa.

”Jos yhdessä ryhdymme toimeen, pääsemme tavoitteeseen”

”Yhteishenki - vanhemmat haluaa auttaa tässä.”

Lähes puolet (n=6) kertoi perheen kannustavan heitä liikkumaan. Yhteisiä harrastuksia oli mm. hiihtokilpailuihin osallistuminen, uiminen ja koiran ulkoilutus. Perheen yhteishenki ja yhdessä vietetty aika korostui nuorten vastauksissa. Vanhempien ja perheen tuki, tsemppaus, esimerkki ja apu kannustivat nuorta elämäntapamuutokseen. Perhe kannusti nuorten mukaan myös välttämään mielitekoja. Kahdella nuorella oli kuitenkin myös epäilyksensä elämäntapamuutoksen suhteen.

”Vähän mietityttää onnistuuko tälläkään kertaa, kun ei ole aiemmin onnistunut.”

”Äiti auttaa kyllä, mutta ehkä liikaakin.”

Päätöspäivän haastattelussa esiin nousi samoja asioita. Suurin osa nuorista (n=9) koki, että perhe kannustaa ja tukee heitä projektissa. He kertoivat myös voivansa luottaa perheeseensä. Perheen yhdessä tekeminen ja kannustus olivat nuorille tärkeitä.

”Perhe pitää lupaukset, ovat luotettavia. Kannustavia. Auttaa.”

”Esim. pikkuveli tykkää liikkua ja pelata. Äiti tykkää tehdä salaattia. Jos näitä yrittäisivät tehdä enemmän niin tulisi porukalla tehtyä.”

Mielenkiinnon kohteiksi luokittelimme aineistosta ne asiat, joista nuori nauttii ja jotka hän kokee miellyttävinä. Vastauksissa esiintyneet mielenkiinnonkohteet käsitelivät pitkälti nuorten harrastuksia ja vapaa-ajan toimintoja.

Aloituspäivän haastattelussa monet nuoret kokivat elämäntapamuutoksen mukanaan tuomina positiivisina asioina harrastusmahdollisuuksien lisääntymisen, uuden harrastuksen aloituksen sekä ystävien ja perheen kanssa harrastamisen. Käytännön hyötynä pari nuorta (n=2) mainitsi, että painonpudotuksen jälkeen olisi helpompi ostaa vaatteita. Päätöspäivänä pari nuorista (n=2) painon pudottamisen myötä tapahtuvaan koon pienenemiseen liittyvät hyödyt. Tällöin helpompi harrastaa haluaansa harrastusta ja ostaa vaatteita.

Nuoret kuvailivat vahvuuksiaan melko monipuolisesti. Moni haastateltava koki olevansa hyvä harrastamaan mieleistään lajia tai harrastusta. Aloituspäivänä kaksi heistä mainitsi olevansa hyviä liikuntalajeissa, kuten sählyssä, laskettelussa ja hiihtämisessä. Kaksi oli mielestään hyviä musiikissa; laulaminen sekä kitaran ja pianon soitto mainittiin. Neljä nuorta kertoi olevansa hyvä piirtämisessä tai yleisesti taiteellisissa toiminnoissa. Yksi nuori sanoi olevansa hyvä tietokoneella pelaamisessa. Kaksi haastateltavaa koki pärjäävänsä kouluaineissa. Yksi heistä kertoi olevansa hyvä ruoanlaittaja.

Nuoret kuvailivat itseään eri luonteenpiirtein: tarkka, kunnianhimoinen, reilu, itsevarma, päättäväinen, luotettava ja sosiaalinen.

”Itsevarma kiusaamisesta huolimatta”

”Oon aika sitkeä, jos ei hermot mene.”

Nuoret kokivat olevansa hyviä lasten ja eläinten kanssa. Neljä nuorta oli mielestään hyviä kavereita ja hyviä kuuntelijoita.

”Olen hyvä olemaan minä itse”

Päätöspäivän haastattelussa kävi ilmi, että muutama nuori (n=3) toi esiin aloituspäivään verrattuna enemmän elämäntapamuutokseen liittyviä asioita heidän kuvaillessaan vahvuuksiaan. He kertoivat onnistuneensa syömään terveellisesti ja tehneensä ruokavaliomuutoksia. Eräs nuorista kertoi esimerkiksi olevansa hyvä tekemään painonpudotustavoitteita.

Kaksi nuorta kertoi olevansa hyviä liikkumisessa, ja lisäksi kaksi heistä oli mielestään hyviä tietokoneella pelaamisessa ja tietokoneisiin liittyvissä asioissa. Kolme nuorista oli mielestään hyviä erilaisissa luovissa jutuissa, esim. piirtämisessä.

Nuoret kuvailivat itseään erilaisin luonteenpiirtein: Rehellinen, luotettava, sinnikäs, itsevarma, kiltti, päättäväinen ja empaattinen.

”Mä jaksan aika hyvin yrittää, aika sitkeä olen. Aika päättäväinen olen.”

Oman henkilökohtaisen vaikuttamisen kokemuksen alle kokosimme ne seikat, joihin haastateltavat katsoivat painonsa ja omien toimiansa vaikuttavan. Nuorten kokemuksiin omasta henkilökohtaisesta vaikuttamisestaan liittyivät vahvasti painon muutoksen vaikutukset heidän elämäänsä, kuten itsetuntoon ja kiusatuksi tulemiseen. Koimme myös, että nuorten pohdinnat muutosaskeleista kohti elämäntapamuutosta kuuluvat henkilökohtaisen vaikuttamisen luokkaan.

Aloituspäivän haastattelun perusteella painonpudotus toisi muutaman nuoren (n=3) mukaan muutoksen parempaan ulkonäön parantuessa ja sen myötä on itsetunnon ja itsetyytyväisyyden vahvistuessa. Joitakin haastateltavia oli kiusattu ylipainon takia ja osa nuorista (n=5) oli huolissaan painoon liittyvästä kiusaamisesta. Pari nuorta uskoi painonpudotuksen helpottavan kiusaamisen kohteeksi joutumisen pelkoa.

Myös päätöspäivänä pari nuorta pohti painonpudotuksen parantavan itsetuntoa ja sen myötä saa uusia kavereita. Päätöspäivänä kiusaaminen oli huolestuttava asia yhden nuoren mielestä ja eräs haastateltava mainitsi, että painon putoamisen myötä kiusaaminen loppuisi.

Aloituspäivänä moni nuori (n=8) vastasi, että hyvä muutosaskel kohti elämäntapamuutosta olisi terveellisemmät ruokailutottumukset. Osa (n=5) oli sitä mieltä, että annoskokoja tulisi pienentää. Muita mainittuja ruokatottumuksiin liittyviä seikkoja, olivat salaatin syömisen lisääminen, vaalean leivän vähentäminen, epäterveellisten välipalojen vähentäminen, epäterveellisen ruoan välttäminen, säännöllinen ateriarytmi ja pidempi ruokailuaika.

”Jos tulee nälkä, ottaa vaikka hedelmää, eikä herkkua.”

Liikunnan lisääminen korostui monen nuoren vastauksissa; suurin osa nuorista (n=11) oli sitä mieltä, että heidän tulisi liikkua enemmän. Nuorten mainitsemia liikuntaan liittyviä muutosaskeleita olivat yleisesti liikunnan lisääminen, perheen kanssa yhdessä harrastaminen, koulumatkojen kävely, liikuntasuositusten mukaisesti liikkuminen sekä askelmittarin käyttö.

”Lisää liikuntaa: yhdessä yritettäisiin käydä lenkillä tai keksiä yhteinen harrastus.”

Päätöspäivänä samat aihepiirit toistuivat. Suuri osa haastateltavista (n=8) pohti jollakin tapaa muutosta ruokailuun liittyen. Muutama heistä (n=3) mainitsi karkin syömisen vähentämisen tai karkkilakossa pysymisen. Muut nuorten esiin nostamat ruokatottumuksiin liittyvät muutosaskeleet olivat säännöllinen ateriarytmi, päivittäinen aamupalan syöminen, terveellisempi ruoka, napostelun vähentäminen sekä ruoka-annosten pienentäminen. Yli puolet haastateltavista (n=8) pohti liikunnan lisäämistä. He arvelivat liikkumisen ja hyötyliikunnan, kuten ulkoilun ja koulumatkojen kävelemisen lisäämisen olevan hyväksi.

Aloituspäivän haastattelussa muutama nuori (n=4) ajatteli ruutuajan vähentämisen olevan mahdollinen muutosaskel elämäntapamuutoksessa. Ruutuajalla nuoret tarkoittivat pelaamista joko tietokoneella tai pelikonsolilla, television katselua ja yleisesti tietokoneelle olemista.

”Voisin jättää tunnin tv:n katselusta pois päivästä.”

Päätöspäivänä kaksi nuorta mainitsi ruutuajan vähentämisen mahdollisena muutosaskeleena ja eräs haastateltava ajatteli perheen tuen ja arvostuksen lisäämisen olevan hyvä muutosaskel elämäntapamuutoksessa.

”Perheen tuen ja arvostuksen lisääminen, kaikki niskasta kiinni.”

Aloituspäivänä neljä nuorta ei osannut sanoa mistä entisistä elämäntavoista olisi vaikea luopua.

”Ei ole suuria hankaluuksia luopua mistään.”

”Tuntuu etten jää kaipaamaan mitään.”

Napostelun ja herkkujen syönnin vähentäminen ja terveellisten välipalojen suosiminen oli vaikeaa muutaman nuoren (n=5) mielestä. Kaksi heistä koki lisäksi liikunnan lisäämisen olevan vaikeaa. Kevyttuotteiden käytön lisääminen mietitytti erästä haastateltavaa.

”En oikein tykkää – eikä kukaan perheestä tykkää kevytjutuista..niitä ei ainakaan lisittäisi.”

Aloituspäivän haastattelussa neljä nuorta ei osannut erikseen mainita mistä tuntuisi vaikealta luopua.

”Ei ole mitään, mistä olisi hirveätä luopua.”

”Ei erityisen vaikea mistään.. mutta ehkä liikkeelle lähtö on joskus hankalaa.”

Kaksi nuorta oli sitä mieltä, että liikunnan lisääminen on hankalaa.

”Liikkuminen – tietää, että pitäisi liikkua enemmän, mutta ei saa lähdettyä liikkeelle.”

Osa haastateltavista (n=5) vastasi ruokailutottumusten muuttamisen olevan hankalaa. Napostelu, annoskoot, herkkujen syönti ja viiden aterian rytmi tuotti nuorille hankaluuksia.

Aloituspäivänä lähes puolet (n=6) myönsi ruutuajan vähentämisen tuottavan heille vaikeuksia. Muutama nuori (n=4) nosti esiin tietokoneen käytön vähentämisen hankaluuden. Syyksi tähän osa nuorista (n=2) mainitsi yhteydenpidon kavereiden kanssa. Myös päätöspäivänä osa nuorista (n=5) koki pelaamisen, television katselun ja tietokoneella oloajan vähentämisen hankalaksi.

6.1.2 Määrällisen aineiston tulokset

Avointen kysymysten lisäksi motivoiva haastattelu sisälsi myös numeroasteikollisia kysymyksiä. Niiden kohdalla nuoret valitsivat asteikolla 1-10 kysymykseen mielestään sopivimman numeroarvon (kuvio 2.) Neljän numeerisen kysymyksen yhteispisteistä muodostui nuoren sen hetkistä muutosmotivaation voimakkuutta kuvaava lukuarvo, kun taas viimeisen kysymyksen pistemäärä vastasi nuorten muutosta jarruttavia ajatuksia haastatteluhetkellä (kuvio 3.)

Numeroasteikollisten kysymysten tuottama määrällinen aineisto analysointiin syöttämällä nuorten vastaukset Excel-taulukkolaskentaohjelmaan ja laskemalla niistä ohjelman avulla keskiarvot ja keskihajonnat (kuviot 2 ja 3). Keskiarvo kuvaa nuorten vastausten keskimääräistä arvoa 1-10 asteikolla. Keskihajonta puolestaan kertoo vastausten jakautumisen keskiarvon ympärille; mitä korkeampi keskihajonnan arvo on, sitä enemmän nuorten antamissa vastauksissa on vaihtelua. Vastaavasti mitä pienempi arvo, sitä yhteneväisempiä vastaukset ovat. (Karjalainen 2010, 87-99.) Tunnuslukujen muodostamisen jälkeen niissä tapahtunutta muutosta verrattiin projektin aloitus- ja lopetuspäivien haastattelujen välillä.

TAULUKKO 1. Määrällisten kysymysten keskiarvot ja keskihajonnat aloitus- ja päätöspäivinä.

Kysymys Asteikko 1-10	Aloituspäivä		Päätöspäivä	
	KA	KH	KA	KH
Huoli ylipainon vaikutuksesta	5,2	3,2	5,3	2,5
Arvostus elämäntapamuutoksen tuomiin hyötyihin	7,7	2,4	7,1	2,2
Luottamus elämäntapamuutoksen onnistumiseen	7,1	2,2	6,7	1,3
Tietoisuus seuraavasta konkreettisesta muutosaskeleesta	6,2	2,7	6,3	2,7
Nuorten halu pysytellä entisissä elämäntavoissa	3,2	2	3,7	1,9

KUVIO 2. Nuorten käsitykset elämäntapamuutokseen liittyvistä osa-alueista Motivoivissa haastatteluissa (Anglé 2010).

TAULUKKO 2. Haastattelun motivaatio-pistemäärät

Pisteet	Aloituspäivä		Päätöspäivä	
	KA	KH	KA	KH
Muutosmotivaation voimakkuus (4-40)	26,3	8,5	25,4	7
Muutosta jarruttavien ajatusten voimakkuus (1-10)	3,2	2	3,7	1,9

KUVIO 3. Nuorten yhteenlasketut motivaatio-pistemäärät Motivoivissa haastatteluissa (Anglé 2010).

Haastattelussa nuoret pohtivat ylipainon vaikutusten aiheuttamaa huolta. Asteikon luku 1 tarkoitti, etteivät painon vaikutukset huolestuta lainkaan ja 10, että nämä vaikutukset huolestuttavat hyvin paljon. Nuorten vastausten keskiarvo aloituspäivänä oli 5,15 ja lopetuspäivänä 5,31. Vastausten keskihajonta puolestaan oli aloituspäivänä 3,15 ja lopetuspäivänä 2,53. Nuorten huolen ylipainon on siis lisääntynyt, vaikkakin muutos aloitus- ja lopetuspäivien välillä on hyvin pieni. Vastausten hajonta puolestaan väheni.

Nuoren tuli lisäksi määritellä, kuinka arvokkaina hän näki mainitseman elämäntapamuutoksen mukanaan tuomat hyödyt haastatteluhetkellä. Luku 1 tarkoitti, ettei

nuori näe niitä lainkaan arvokkaina, 10 puolestaan, että nuori näkee hyödyt hyvin arvokkaina. Vastausten keskiarvo projektin aloituspäivänä oli 7,69 ja lopetuspäivänä 7,08. Keskihajonnaksi aloituspäivän vastauksista muodostui 2,36 ja lopetuspäivän vastauksista 2,18. Lukuja verrattaessa voidaan todeta, että nuoret näkivät kevään lopetuspäivässä elämäntapamuutoksen hyödyt aloituspäivään nähden hieman vähemmän arvokkaina. Vastausten keskihajonta väheni jonkin verran.

Haastattelu käsitteli myös sitä, kuinka luottavainen nuori oli siihen, että hän ja hänen perheensä onnistuvat elintapojen kohentamisessa ja painon hallintaan saamisessa. Asteikon luku 1 tarkoitti, ettei nuori ole lainkaan luottavainen ja 10, että nuori on hyvin luottavainen. Aloituspäivänä vastausten keskiarvo oli 7,08 ja lopetuspäivänä 6,69. Keskihajonta aloituspäivän vastauksista oli 2,22 ja lopetuspäivän vastauksista 1,32. Nuorten luottamus elintapojen kohentamisessa onnistumiseen oli siis laskenut aloituspäivään verrattuna jonkin verran. Vastausten hajonta oli vähentynyt.

Nuorilta kartoitettiin, kuinka selvää heille on se, mitä hän ja hänen perheensä aikovat seuraavaksi tehdä kohentaakseen elintapojaan. Numero 1 tarkoitti, että se on nuorelle hyvin epäselvää, 10 puolestaan, että se on nuorelle hyvin selvää. Vastausten keskiarvo aloituspäivänä oli 6,15 ja päätöspäivänä 6,31. Keskihajonnaksi muodostui aloituspäivänä 2,73 ja lopetuspäivänä 2,66. Muutos lukujen välillä on pieni, mutta sen perusteella toimet elintapojen kohentamiseksi olivat projektin päätöspäivänä hieman selkeämpiä kuin aloituspäivänä. Keskihajonnassa ei ollut tapahtunut merkittävää muutosta.

Lopuksi nuoret pohtivat, kuinka voimakas on heidän halunsa pysytellä vanhoissa tottumuksissaan. Asteikon luku 1 tarkoitti hyvin heikkoa halua, 10 taas voimakasta halua. Nuorten vastausten keskiarvo aloituspäivänä oli 3,15 ja päätöspäivänä 3,69. Keskihajonta aloituspäivänä oli 1,95 ja lopetuspäivänä 1,93. Lukuja vertaamalla nuorten halun pysytellä vanhoissa tottumuksissaan voidaan todeta jonkin verran nousseen. Keskihajonnassa muutosta ei ollut tapahtunut.

1.-4. numeroasteikollisen kysymyksen yhteenlasketut pisteet muodostivat haastattelun loppuun nuoren muutosmotivaation sen hetkisen voimakkuuden. Aloituspäivänä

nuorten muutosmotivaation voimakkuus oli keskiarvoisesti 26,31 ja lopetuspäivänä 25,38, asteikolla 1-40. Pistemäärien keskihajonta puolestaan oli aloituspäivänä 8,47 ja lopetuspäivänä 6,97. Muutosmotivaatio on siis projektin aloituksen ja päätöksen välillä hieman heikentynyt. Nuorten vastausten keskihajonta oli jonkin verran laskenut.

Viidennen kysymyksen vastaus muodosti nuorten muutosta jarruttavien ei-vielä –ajatus voimakkuuden haastatteluhetkellä. Projektin aloituspäivänä voimakkuuden keskiarvo ja keskihajonta olivat samat kuin viidennen numeroasteikollisen kysymyksen, eli aloituspäivänä keskiarvoksi muodostui 3,15 ja lopetuspäivänä 3,69, asteikolla 1-10. Keskihajonta oli aloituspäivänä 1,95 ja lopetuspäivänä 1,93. Nuorten ei vielä –ajatukset olivat siis päätöspäivänä aloituspäivää jonkin verran voimakkaampia. Keskihajonnassa muutosta ei ollut havaittavissa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Terveystenhuollon ammattilaiset mainitsevat usein elämäntapaohjauksen haasteelliseksi työssään, koska he kokevat, ettei asiakkailla ole motivaatiota muuttaa elämäntapojaan. Ihmiset haluavat usein saada nautintoa mahdollisimman helpolla ja uusien asioiden opettelu voi tuntua vaivalloiselta. Suurin osa ihmisistä haluaa voida hyvin ja olla terve, mutta pelkästään tämä halu ei riitä motivoimaan ihmistä muutokseen. Muutosta harkitsevan ihmisen tulee tuntee olevansa itse vastuussa päätöksistään ja tekemisestään ja uskoa pystyvänsä muutokseen. Motivaatio perustuu pelkän tiedon sijaan enemmänkin tarpeisiin ja tunteisiin ja asiakasta voi motivoida vahvistamalla näitä tunteita. Myönteinen suhtautuminen asiakkaaseen, kannustaminen ja hyvän huomaaminen elämäntavoissa edesauttaa asiakkaan tunnetta siitä, että hän pystyy muutokseen ja tulee onnistumaan siinä. (Anglé 2010.)

Opinnäytetyömme haastatteluaineiston analyysin perusteella IIRO-projektiin osallistuvien nuorten motivaatio säilyi käytetyllä mittarilla mitattuna lähes ennallaan koko intervention ajan. Havainto on tärkeä, sillä usein elämäntapamuutoksessa ihmisen motivaatio muutosta kohtaan vähenee tai saattaa kadota kokonaan (Miller & Rose 2002, 19). IIRO-projektiin osallistuneiden nuorten kohdalla näin ei kuitenkaan käynyt, vaan motivaatio säilyi ennallaan ilman suuria muutoksia suuntaan tai toiseen.

Nuorten motivaatio oli jo aloituspäivän haastattelun perusteella korkealla, joten kovin merkittävä motivaation kasvu olisi voinut olla hankala saavuttaa. Vertaisryhmän ja perheen tuki on puolestaan voinut olla pitämässä motivaatiota yllä intervention ajan, ja nuoret korostivatkin vastauksissaan perheen olevan suuri tuki ja apu elämäntapamuutosprojektissa. Käypä hoito (2012) suosituksen mukaan lasten ja nuorten lihavuuden hoidossa on tärkeää pyrkiä huomioimaan koko perhe, sillä tutkitusti voidaan todistaa koko perheeseen kohdistettujen hoitointerventioiden olevan tehokkaampia kuin pelkästään lapsille kohdistetut interventiot. Elämäntapamuutoksen onnistumisen kannalta vaikuttava tekijä on yhteistyö perheenjäsenten välillä.

Haastatteluaineiston perusteella nuorten motivaatioon vaikuttivat perheen lisäksi huoli terveydestä ja halu pysyä terveenä ja hyvinvoivana. He kokivat terveyden tärkeänä arvona ja heitä huolestuttivat ylipainoon liittyvät riskit ja mahdolliset sairaudet. Yleisesti uskotaan, että sairauksilla ja riskeillä pelottelu on varsin huono keino motivoida ihmistä elämäntapamuutokseen. Hankonen (2013) kertoo, että asiakkaan usko oman toiminnan vaikuttavuudesta määrittää sen onko pelottelusta hyötyä motivaation herättelyssä. Terveysriskien pelosta huolimatta projektiin osallistuneet nuoret kokivat pystyvänsä tekemään elämäntapamuutosta edistäviä muutoksia, eli heidän tapauksessaan pelko sairastumisesta toimi motivaation vahvistajana. He mainitsivat monia yksinkertaisia ja konkreettisia muutosaskeleita, joiden avulla he uskoivat pääsevänsä kohti tavoitteitaan. Nuoret myös myönsivät avoimesti, että joistakin vanhoista elämäntavoista tuntui hankalalta luopua.

Nuorten vastaukset heijastelivat hyvin Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner 2008) mukaisia motivaation syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Nuorten ajatukset tervey-

destä ja perheestä kuvasivat heidän arvomaailmaansa ja mielenkiinnon kohteet näkyivät nuorten haluna harrastaa heitä kiinnostavia ja heille merkityksellisiä asioita. Kokemus omasta henkilökohtaisesta vaikuttamisesta tuli esiin nuorten ajatuksissa siitä, millaisiin asioihin he voivat elämäntapauutoksellaan vaikuttaa ja mitkä asiat heidän elämässään mahdollisesti muuttuisivat painon laskun myötä. Nuorten halu voida hyvin sekä fyysisesti että psyykkisesti puolestaan nosti esiin biologisen tarpeen elämänmuutokselle.

Haastattelun tulosten perusteella suurimman osan projektiin osallistuneista nuorista voi päätellä olevan muutosvaihemallin mukaisesti harkintavaiheessa. Harkintavaiheessa nuori tiedostaa muutostarpeen ja on siihen asennoitunut, muttei välttämättä vielä tiedä mitä käytännössä asian eteen tekisi eikä ehkä ole aloittanut käytännön toimia muutoksen käynnistämiseksi. Muutama nuori saattaa mallin mukaan olla edennyt jo harkintavaihetta seuraavaan toimintavaiheeseen. Tällöin nuoren halu muutoksen tekemiseen on voimakas, hänellä on selkeät tavoitteet ja hän tietää mitä niiden tekeminen edellyttää. (Heikka & Koskenkorva 2004, 13-14.)

Opinnäytetyön aineisto on melko pieni (N=13), eikä se huomioi vaihtelua ryhmien välillä tai yksittäisten nuorten motivaatiossa. Opinnäytetyössä keskityttiin kuvaamaan nuorten motivaatiota ja siihen vaikuttavia tekijöitä kokonaisuutena. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että projektiin osallistuvien nuorten elämäntapamuutosmotivaation taustalla on nähtävissä paljon erilaisia tekijöitä. Motivaatio ei synny vain yksittäisten asioiden vaikutuksesta; muutokseen motivoituminen on monisyinen ja vaihteleva prosessi, jonka perusteellisempaan tarkasteluun vaaditaan laajempaa tutkimusta.

Opinnäytetyö on suunnattu kaikille terveydenhoitoalan ammattilaisille, jotka ovat kiinnostuneita lasten ja nuorten motivaatiosta elämäntapamuutokseen. Sen tulokset antavat suuntaviivoja interaktiivisen ryhmänohjauksen käyttöön lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä tietoa menetelmän kehittämiseen jatkossa. Työn teoriapohja hyödyttää kaikkia terveydenhoitoalan ammattilaisia ja opiskelijoita ja moniammatillisen toteutuksensa ansiosta työn näkökulma palvelee laajasti eri ammattialojen edustajia.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta eli reliaabeliutta tarkastellaan tutkimustulosten pysyvyyden perusteella. Tämä tarkoittaa sitä, että samoissa olosuhteissa samalle henkilölle suoritetun tutkimusten tulosten tulisi olla yhteneväiset, eri tutkijoiden päätyä samanlaisiin tuloksiin ja sama tulos saada myös rinnakkaisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Tutkimushaastattelun avulla suoritetun tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei kuitenkaan näitä luotettavuuskriteereitä hyödyntäen ole tarkoituksenmukaista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-190.)

Tutkimushaastattelulla pyritään selvittämään tietyn henkilön subjektiivisia kokemuksia, käsityksiä ja ajatuksia tietyistä aiheista tutkimushetkellä. Tämän vuoksi tavanomaisten tutkimuksen luotettavuuskriteerien sijaan haastattelututkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee keskittyä nimenomaan aineiston laatuun. Aineiston laatuun vaikuttavat muun muassa tutkijan käyttämä haastattelumenetelmä, hänen haastattelutaitonsa sekä hänen tapansa tulkita ja analysoida haastatteluaineistoa. Laadukkaassa aineistossa tutkijan omat tulkinnat vastaavat mahdollisimman hyvin tutkittavien ajatusmaailmaa. Aineiston laatua parantavat huolellinen dokumentointi tutkimuksen metodeista, riittävä perehtyminen haastattelumenetelmän käyttöön sekä käytettyjen keinojen ja menetelmien uskottava perusteleminen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 188-190.) Perustelujen esittämisen lisäksi opinnäytetyössä on kuvattu tutkimusprosessin vaiheet ja sen eteneminen mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-190.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voi tarkastella näiden luotettavuustekijöiden mukaisesti. Ennen haastatteluaineiston keräämistä haastattelijat saivat perehdytyksen motivoivan haastattelun (Miller & Rose 2009) periaatteisiin ja tutustuivat haastattelulomakkeen (Anglé 2010) käyttöön. Menetelmään perehtyminen edisti haastatteluaineiston keruun luotettavuutta, sillä se edesauttoi oikeanlaisen haastattelutavan tiedostamista ja omaksumista.

Tutkimuksen sisällön luotettavuuteen vaikuttaa käytettävien tutkimusmenetelmien luotettavuus ja niiden käytön riittävän pätevä perusteleminen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-190). Opinnäytetyössä tutkimusaineiston kerättiin hyödyntämällä motivoivan haastattelun menetelmää. Menetelmää on tutkittu laajasti, ja sen käyttö on tutkimusten perusteella osoitettu päteväksi motivaation herättäjäksi ja mittariksi (Miller & Rose 2002). Lisäksi aineiston keräämiseen käytetty haastattelulomake (Anglé 2010) löytyy lasten ja nuorten ylipainoa käsittelevästä Käypä Hoito -suosituksesta. Haastatteluaineiston analysoinnissa käytetty Inhimillisen toiminnan malli ja tulosten pohdinnassa hyödynnetty muutosvaihemalli ovat paljon tutkittuja ja toimiviksi todettuja malleja motivaation tarkasteluun (Kielhofner 2008; Prochaska & Velicer 1997). Käytettyjen menetelmien voidaan siis katsoa olevan luotettavia ja perusteltuja nuorten motivaation tarkasteluun.

Luotettavuutta lisää myös tarpeeksi suuri otoskoko, joka opinnäytetyössä jäi alkupe-
räisiä odotuksia pienemmäksi. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei kuitenkaan ole tarkastella ilmiötä mahdollisimman laajasti, vaan keskittyä tiettyyn osaan perusjoukosta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-190). Tästä syystä otoskoon pienuuden ei voida ajatella merkittävästi heikentäneen juuri tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuutta voidaan arvioida myös tarkastelemalla tutkimuksen tekijöiden toimintaa. Tekijöiden tulee tuntea riittävän hyvin käyttämänsä menetelmät sekä suorittaa tutkimus riippumattomasti ja objektiivisesti. Ennen haastatteluaineiston keräämistä haastattelijat saivat projektin taholta perehdytyksen motivoivan haastattelun periaatteisiin ja käyttöön, joten haastattelijat olivat tutustuneet menetelmään hyvin. Tästä huolimatta tulosten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa esimerkiksi haastattelijoiden tekemät tulkinnat nuorten vastauksista, mahdolliset epäselvät ilmaisut, häiriötekijät haastattelutilanteessa tai jokin muu ulkoinen seikka. Lisäksi sairaanhoitopiirin nuorten päätöspäivän haastatteluista kaksi oli suoritettu puhelimitse. Puhelimen välityksellä keskusteleminen eroaa kasvokkain tehdystä haastattelusta, joten se on voinut osaltaan vaikuttaa vastauksiin näiden nuorten kohdalla.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisten kysymysten eteen joudutaan aina, kun kyseessä on ihmistieteet. Jokaiseen tutkimukseen liittyy eettisiä ratkaisuja ja niitä ohjaavia periaatteita. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina nähdään tutkimukseen osallistuvan suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19-20.)

Tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeutta edistetään ja kunnioitetaan antamalla tarpeeksi tietoa tutkimuksen sisällöstä ja siihen osallistumiseen liittyvistä asioista. Tällöin tutkittavat voivat itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Mikäli tutkittaville annettu tieto on ollut väärää tai puutteellista, päätös osallistumisesta ei ole ollut pätevä. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavien informointi on tärkeää tietosuojalain noudattamisen ja hyvien tieteellisten käytäntöjen kannalta. (Kuula 2011, 61-62.)

Tutkimusta tehtäessä luottamuksellisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittava voi luottaa tutkijan antamaan lupaukseen aineiston käytöstä ja tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkijan pitää tehdä tutkittavien kanssa yhteinen sopimus aineistonkäytöstä, jotta aineistoa voi kutsua luottamukselliseksi. Esimerkiksi jos tutkija on luvannut tutkittavalle, että aineistoa ei tule näkemään kukaan muu kuin hän, tämä katsotaan lain mukaiseksi. (Kuula 2011, 87-88.)

IIRO- projektiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilta lapsilta ja nuorilta ja heidän huoltajiltaan pyydettiin allekirjoitetut suostumukset tutkimukseen osallistumisesta ennen haastattelun tekemistä, josta ilmeni haastateltavien anonymiteetin suojaaminen ja oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvat saivat tietoa IIRO- projektista ja siitä, missä ja miten kerättyä aineistoa ja saatuja tutkimustuloksia aiotaan käyttää. Lisäksi heille kerrottiin mistä he saavat halutessaan lisätietoa projektista.

Opinnäytetyön haastattelutilanteessa kerättyä aineistoa käytettiin luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Aineisto, paperiset lomakkeet, säilytettiin

lukitussa tilassa ja hävitettiin asianmukaisesti määräajan päätyttyä. Aineistoa käsittelevät vain tutkimuksen tekemiseen osallistuvat henkilöt. Anonymiteetistä huolehdittiin niin, ettei yksittäistä nuorta ja hänen vastauksiaan voida tunnistaa opinnäytetyöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Haastattelutilanteissa pyrittiin huomioimaan nuorten yksityisyys. Aina haastattelutilanteissa ei ollut saatavilla erikseen suljettua tilaa, mutta pyrimme löytämään haastattelulle rauhallisen tilan, missä nuoret pystyivät rauhassa keskittymään haastatteluun. Muille nuorille oli järjestetty muuta toimintaa sillä välin, kun toiset olivat haastattelussa. Näin kukaan ei päässyt häiritsemään haastattelutilannetta.

7.4 Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotuksia

Nuoria motivoivat asiat jakautuivat Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner 2008) jokaiseen luokkaan, aloitus- ja päätöspäivän välillä ei juuri tapahtunut muutosta. Vastusten keskiarvoissa ja keskihajonnoissa ei myöskään merkittäviä muutoksia aloitus- ja päätöspäivän välillä. Johtopäätöksenä nuorten motivaation voidaan todeta säilyneen lähes ennallaan intervention aikana. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään interaktiivisen ryhmäohjauksen kehittämisessä ylipainon ja lihavuuden hoidossa.

Lasten ja nuorten ylipaino-ongelman yleistyessä uusien hoitomenetelmien kehittäminen on tärkeää. Interaktiivisuus ja tietotekniikan hyödyntäminen tulevat varmasti tulevaisuudessa lisääntymään tuoden ylipainon hoitoon omat mahdollisuutensa. Näitä mahdollisuuksia olisi varmasti hyvä tutkia jatkossa vielä laajemmin, jotta niiden pohjalta pystyttäisiin kehittämään uusia, toimivia keinoja lasten ja nuorten ylipainon ehkäisemiseen ja hoitoon.

Motivaation huomioiminen kehittämistyössä on merkittävää, sillä motivaatio on elämäntapamuutoksen onnistumisessa keskeinen tekijä. Anglén (2010) motivoivalla haastattelulla mitattuna nuorten motivaatio elämäntapamuutokseen säilyi IIRO-projektin ajan ennallaan, mutta aihetta voisi tutkia myös muita menetelmiä käyttäen tai

mahdollisesti kehittää aivan uusia keinoja motivaation mittaamiseen ja tutkimiseen. Motivaation tarkastelussa voisi huomioida myös mahdolliset erot sukupuolten tai eri alueiden välillä, sekä tutkia tarkemmin yksittäisiä motivaatioon vaikuttavia tekijöitä, kuten kaveripiirin tai perheen merkitystä yksilön elämäntapamuutosmotivaatioon.

LÄHTEET:

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(21):2265–2272.
- Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen lääkärilehti 2010, 34, 2691-6.
- Anglé, S. 2010. ”Motivaatiomittarin” käyttäminen. ”Motivaatiomittari” – Nuorelle. Ammattilaisen sivu 2/2. Haastattelulomake.
- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitseemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita.
- Clark, F., Reingold, F-S. & Salles-Jordan, K. 2007. American Occupational Therapy Association. Obesity and Occupational Therapy (Position Paper). The American Journal of Occupational Therapy 61, 6, 701-703. Viitattu 10.12.2013. <http://ajot.aotapress.net/content/61/6/701.full.pdf>
- Daniels, S., Arnett, D., Eckel, R., Gidding, S., Hayman, L., PhD, Kumanyika, S., Robinson, T., Scott, B., St. Jeor, S., Williams, C. 2005. Overweight in Children and Adolescents. Pathophysiology, Consequences, Prevention and Treatment. Circulation. 2005; 111. 1999-2012. Viitattu 10.12.2013. <http://circ.ahajournals.org/content/111/15/1999.full>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hankonen, N. 2013. Tutkijatohtori. Sosiaalipsykologian dosentti. Helsingin yliopisto. Luento 14.11.2013.
- Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveydenhuollon hoitajien kuvaamana. Pro-Gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.12.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Jalanko, H. 2012. Duodecim. Terveyskirjasto. Lihavuus lapsella. Viitattu 10.12.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. IIRO-hanke Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa. Viitattu 10.12.2013.
<http://www.jamk.fi/iiro>

Kantola, I., Koskinen, K. & Räsänen, P. 2004. Sosiologisia karttalehtiä. Jyväskylä: Gummerus.

Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otava.

Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence. Academic dissertation. University of Tampere. School of public Health.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. p. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito 4.6.2012. Lihavuus (lapset). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.12.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille. Viitattu 10.12.2013. <http://extranet.nuori-suomi.fi/download/attachments/2621964/Fyysisen+aktiivisuuden+suositus+kouluik%C3%A4isille+7-18-vuotiaille>

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. 2011. Liikkuva koulu -hankkeen väliraportti. Viitattu 20.12.2013. http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/16-24092_Liikkuva_koulu_valiraportti.pdf

Miller, W. & Rollnick, S. 2002. Motivational Interviewing. Preparing People for Change. 2. p. Guilford Press: New York.

Miller, W. & Rose, G. 2009. Toward a Theory of Motivational Interviewing. National Institutes of Health; Author Manuscript. Viitattu 10.12.2013. [http://www.motivationalinterview.org/Documents/nihms146933%20\(1\).pdf](http://www.motivationalinterview.org/Documents/nihms146933%20(1).pdf)

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 3. painos. Hämeenlinna: Duodecim.

Nurmi, J. & Salmela-Aro, K. Modernin motivaatiopsykologian teoria ja mittaaminen. Teoksessa: Mikä meitä liikuttaa? Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Toim. Nurmi, J. & Salmela-Aro, K. Keuruu: Otava.

Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.12.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26810/9789513942816.pdf?sequence=1>

Prochaska, J.O & Velicer W.F. The transtheoretical model of health behavior. 1997. American journal of health promotion. 12: 1, 38-48. Viitattu 10.12.2013. <http://www.uri.edu/research/cprc/Publications/PDFs/ByTitle/The%20Transtheoretical%20model%20of%20Health%20behavior%20change.pdf>

Ruohonen, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita.

Salonen, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Duodecim; 122: 2, 1211-1212

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro oy.

Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 10.12.2013. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö tammikuu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.12.2013. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Veijola, R. 2012. Lasten lihavuus 2012 – mitä uutta? Uudistettu lasten lihavuuden käypä hoito –suositus. Koulutusmateriaali. Oulun yliopisto ja OYS; kliinisen lääketieteen laitos,; lastentautien klinikka. Viitattu 7.1.2013. [http://www.avi.fi/fi/virastot/lapinavi/Ajankohtaista/Tapahtumatjakoulutukset/Koulutusmateriaalit/Documents/22.11.2012%20Ylipainoisen%20lapsen%20hoito%20-ty%C3%B6koulus/5.%20Veijola Miten tarttua lapsen lihavuuteen.pdf](http://www.avi.fi/fi/virastot/lapinavi/Ajankohtaista/Tapahtumatjakoulutukset/Koulutusmateriaalit/Documents/22.11.2012%20Ylipainoisen%20lapsen%20hoito%20-ty%C3%B6koulus/5.%20Veijola%20Miten%20tarttua%20lapsen%20lihavuuteen.pdf)

LIITTEET

Liite 1. Anglén (2010) motivoiva haastattelu

Anglé 2010

”MOTIVAATIOMITTARI” – NUORELLE

NIMI _____ Päivämäärä _____

Kun pyrimme toimimaan eri tavalla kuin ennen, myös kun haluamme kohentaa elintapoja ja sen myötä terveyttä ja hyvinvointia, tarvitsemme *motivaatiota*. Alla olevien kysymysten avulla arvioidaan sinun tämänhetkistä valmiuttasi ryhtyä toimeen. Osaan kysymyksistä vastataan vapaamuotoisesti, osaan rengastamalla itsen sopiva numero asteikolla 1 – 10.

1 HUOLTA JA HARMIA

Mitkä asiat huolestuttavat sinua omassa painossasi?

Kuinka paljon painon vaikutukset hyvinvointiisi huolestuttavat sinua juuri nyt?

Eivät lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Huolestuttavat hyvin paljon

2 TOIVEITA JA HYÖTYJÄ

Mitä hyötyjä sinulle seuraa siitä, kun elintapasi kohenevat ja saat painosi paremmin hallintaan?

Mitä hyötyjä koko perheellesi seuraa siitä, kun onnistutte yhdessä kohentamaan elintapoja?

Kuinka arvokkaina tällä hetkellä näet mainitsemasi hyödyt?

En lainkaan arvokkaina 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin arvokkaina

3 ONNISTUMISEN USKOA

Kuvaile omia vahvuuksiasi: Mikä tekee sinusta ”hyvän tyytin”? Missä olet hyvä?

Anglé 2010

Mitkä muut asiat – omien vahvuuksiesi lisäksi – puhuvat sen puolesta, että sinä ja perheesi tulette onnistumaan elintapojen vähittäisessä kohentamisessa? Saat vapaasti kehua perheenjäseniäsi!

Kuinka luottavainen olet tällä hetkellä siihen, että sinä ja perheesi onnistutte elintapojen kohentamisessa, ja että saat oman painosi paremmin hallintaan?

En lainkaan luottavainen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin luottavainen

4 "SELVIÄ SÄVELIÄ"

Millaisia ajatuksia sinulla on siitä, minkä pienen muutosaskeleen ottaminen tällä hetkellä sopisi juuri sinulle ja perheellesi parhaiten?

Kuinka selvää sinulle on juuri nyt, mitä sinä ja perheesi aiotte käytännössä seuraavaksi tehdä elintapojen kohentamiseksi?

Hyvin epäselvää 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin selvää

5 MUUTOKSELLA ON HINTANSA

Tottumusten muuttaminen ei aina ole helppoa! Muutoksen myötä saavuttaa jotakin, mutta samalla luopuu jostakin. **Mitkä asiat aiemmissa elintavoissasi** ovat sinulle erityisen tärkeitä, niitä joista tuntuu vaikeimmalta luopua? Saat olla rehellinen!

Kuinka voimakas on halusi pysytellä vanhoissa tottumuksissasi tällä hetkellä?

Hyvin heikko 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin voimakas

KIITOS VASTAUKSISTASI!

PISTEET:

Muutosmotivaation voimakkuus NYT

= Kysymysten 1, 2, 3 ja 4 numeeriset vastaukset *yhteenlaskettuina* _____

"Ei vielä" -ajatusten voimakkuus NYT

= Kysymyksen 5 numeerinen vastaus _____

Havaintoja ja kommentteja:

Esimerkkejä jatkokysymyksistä, joiden avulla voit auttaa nuorta täydentämään vastauksiaan kysymyksiin 1 – 4.

1 HUOLTA JA HARMIA

"Oletko kokenut kiusaamista?"; "Mitä tiedät ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä?"; "Äitisi mielestä hengästyit aiempaa helpommin. Oletko itse huomannut sellaista?"

2 TOIVEITA JA HYÖTYJÄ

"Miten onnistunut elintapojen kohentaminen alkaisi näkyä liikuntatunneilla?"; "Mitä olet haaveillut tekeväsi sitten kun saat kevyemmän olon?"; "Pikkusiskosi ihailee Sinua kovasti. Mitä hyötyä hänelle olisi siitä, että olisit hänelle hyvien elintapojen esimerkkinä?"

3 ONNISTUMISEN USKOA

"Mitä hyvää elintavoissasi on jo nyt?"; "Oletko Sinä / onko perheesi jo tehnyt jotakin elintapojen kohentamiseksi?"; "Mistä taidostasi olet ylpeä?"; "Kuulostaa että olet aika sisukas tyyppi, vai kuinka?"; "Perheellänne näyttää olevan hyvä yhteishenki, olenko oikeassa?"

4 "SELVIÄ SÄVELIÄ"

"Arkiliikunnan lisääminen on hyvä tavoite. Kerro tarkemmin, mitä aioit sen lisäämiseksi ensimmäiseksi tehdä."; "Yksi poika/tyttö halusi aloittaa elintapojen kohentamisen limsojen vähentämisestä. Mitä ajattelet, sopisikohan se Sinulle?"; "Arvelit että tietokoneella viettämäsi aikaa tuntuu vaikealta vähentää. Voisiko tavoitteeksi ottaa keksiä muutakin puuhaa?"

”MOTIVAATIOMITTARIN” KÄYTTÄMINEN

Motivaatiomittari on tarkoitettu **tueksi ja apuvälineeksi ylipainosta ja elintavoista keskustelemiseen** nuoren kanssa. Mittari pohjautuu ratkaisukeskeiseen ajattelutapaan motivaatiosta, käyttäytymismuutoksista ja niiden tukemisesta. Ajattelutavan mukaan eteenpäin pääsemisessä auttaa toiveiden selkiyttäminen konkreettisiksi käyttäytymistavoitteiksi, tavoitteiden hyötyjen oivaltaminen, ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen omia voimavaroja huomaamalla. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, jonka käyttöön ammattilainen tarjoaa oman osaamisensa, valmentajamaisella otteella.

Välinettä voi hyödyntää yhden tapaamiskerran keskustelun virittäjänä, mutta **varsinaisena ideana on toistaa kysymykset seurantakäynneillä ja todeta motivaation vahvistuminen** – eli noteerata vähäisetkin lisäykset muutosmotivaatio-pisteissä tai vähenemiset ”ei vielä” –pisteissä. Mittarin voi täyttää nuorella, mutta suositeltavaa on ainakin ensitapaamisella kirjata vastaukset *haastatteleamalla*. **Olellaisinta on motivoiva keskusteleminen nuoren vastausten pohjalta.** Ja nyt pieni paljastus: kysymykset voi esitellä nuorelle motivaation *arvioimisena*, vaikka oikeasti kyse on motivaatioon *vaikuttamisesta*. Hyvä kysymys kun on usein tehokkaampi interventio kuin ammattilaisen jakama tieto: oma oivallus itselle tärkeistä muutoksen hyödyistä on vaikuttavampi kuin muiden luettelemat hyödyt, ja oma idea sopivasta muutosaskeleesta toteutuu todennäköisemmin kuin muiden ehdottama. Harvoin me ihmiset vastustamme *omia* ehdotuksiamme!

Kiinnostu nuoren tuottamista vapaista vastauksista ja hyväksy ne sellaisinaan, mitä ne ikinä ovatkaan – asiakkaan kokemus kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisesta on hyvän asiakaskontaktin salaisuus! Tästä syystä mittarissa on kysymys muutoksen hinnasta (5): myös inhimilliselle halulle pitää kiinni vanhoista tottumuksista ammattilaisen on hyvä antaa tilaa ja ymmärtämystä. Mittarin kohtien 1-4 vastauksista juteltaessa **nuorta kannattaa haastaa, josko hänelle tulisi vielä jotakin mieleen.** Mitä enemmän ajatuksia nuori tuottaa elintapamuutoksen hyödyistä, mahdollisuuksista ja toteutustavoista, sitä enemmän nämä muutosmotivaation osa-alueet hänessä vahvistuvat. Taitavasti kysymällä saat siis nuoren motivoimaan itse itseään. Pisteidenlasku-sivulla on joitakin vinkkejä kysymyksiksi, joiden avulla voit auttaa häntä tuottamaan lisää näitä oivalluksia. Ne on tarkoitettu vain virittämään omaa mielikuvitustasi, keskustelun kuluessa keksit varmasti itse osuvampia kysymyksiä!

Koska nuoren painonhallinta on koko perheen asia, voi olla hedelmällistä teettää vanhemmalle/vanhemmille heille suunnattu versio samasta mittarista, ja keskustella eri perheenjäsenten vastauksista yhdessä. Kun kaikki tulevat kuulluiksi, yhteinen ”draivi” ja muutostavoitekin löytyvät helpommin.

Elintapaohjauksessa vuorovaikutus on tärkein työvälineesi! Toivottavasti Motivaatiomittari on sinulle apuna hyvän vuorovaikutustilanteen luomisessa. Toivon mukaan myös keksit sille luovasti uusia, itsesi näköisiä käyttötapoja.

Motivaatiomittaria ja sen käyttämistä koskevat kommentit ja kysymykset ovat tervetulleita!

Susanna Anglé,
psykologian tohtori, psykoterapeutti (ET)
anglesusanna@gmail.com